

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N^o 371

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

M. PAUL ABRAM

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE ET DE PARIS

Né à Aix-en-Provence le 14 août 1883.

UN ESSAI D'ORGANISATION ÉCONOMIQUE

DE LA

Lutte contre la Tuberculose

L'OFFICE ANTITUBERCULEUX

Jacques SIEGFRIED et Albert ROBIN

A L'HOPITAL BEAUJON

Président : M. Albert ROBIN, Professeur.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DÉLAVIGNE, 2

1910

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N°

371

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

M. PAUL ABRAM

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE ET DE PARIS

Né à Aix-en-Provence le 14 août 1883.

UN ESSAI D'ORGANISATION ÉCONOMIQUE

DE LA

Lutte contre la Tuberculose

L'OFFICE ANTITUBERCULEUX

Jacques SIEGFRIED et Albert ROBIN

A L'HOPITAL BEAUJON

Président : M. Albert ROBIN, Professeur.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1910



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.	
Anatomie.....		NICOLAS.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		ACHARD.
Pathologie médicale.....		DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.....		WIDAL.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		MARIE (Pierre).
Opérations et appareils.....		PRENANT.
Pharmacologie et Matière médicale.....		HARTMANN.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....		THOINOT.
Pathologie comparée et expérimentale.....		CHAUFFARD
		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants.....		HUTINEL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAUCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..		BALLET (Gilbert).
Clinique des maladies nerveuses.....		RAYMOND.
		QUENU.
Clinique chirurgicale.....		RECLUS.
		SEGOND.
		DELBET (Pierre).
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE.
Clinique des voies urinaires.....		ALBARRAN.
		PINARD.
Clinique d'accouchements.....		BAR.
		RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique.....		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....		ROBIN.

Agrévés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BALTHAZARD	DEMELIN.	LECENE.	OMBREDANNE.
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.	PROUST.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BROCA (André).	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL.
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CASTAIGNE.	JOUSSET.	MORESTIN.	ZIMMERN.
CLAUDE.	LABBE (Marcel).	MULON.	
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.	

Le Secrétaire de la Faculté : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

De Marseille :

M. le Professeur COMBALAT (stage 1902).

M. le Docteur VIDAL (externat 1903).

M. le Docteur ROUX DE BRIGNOLES (externat 1904).

De Paris :

M. le Professeur DEBOVE (stage 1905).

M. le Docteur DARIER (externat 1906-1907).

M. le Professeur RAYMOND (externat 1907-1908).

MM. les Docteurs HALLÉ, RAVAUT, CIVATTE, GIRET,
Marcel CREMIEU, LACASSE.

A MON AMI le Docteur MARCEL FERRAND

Médecin adjoint au sanatorium de Brévannes.

*dont les conseils m'ont si utilement guidés
pendant toutes mes études, en bien vive
reconnaissance.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur Albert ROBIN

PROFESSEUR DE CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HOPITAL BEAUJON

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

Monsieur le Professeur et cher Maître,

Votre nom, se trouvant cité à presque toutes les pages de ce travail, devait, nécessairement, figurer à cette place. Cette organisation antituberculeuse économique est en effet votre œuvre.

Je tenais, en outre, à vous manifester ma respectueuse gratitude pour la bienveillance que vous m'avez si largement témoignée en de multiples circonstances.

Aussi m'a-t-il paru tout naturel d'aller vous prier de m'accorder, pour cette étude médicale et sociale à la fois, la faveur de votre haut patronage, qui m'autorisait ainsi, quoique n'ayant jamais eu l'honneur d'être directement votre élève, à me placer modestement parmi ceux qui se réclament de votre enseignement et de vos conseils.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555821_0046

CHAPITRE PREMIER

LA TUBERCULOSE MALADIE SOCIALE

La tuberculose ne peut être considérée simplement comme une maladie individuelle. Par l'étendue de ses ravages, par le nombre de victimes qu'elle frappe dans la population de tous les pays, elle nécessite qu'on l'envisage comme un mal social, d'autant que nombreux sont les facteurs étiologiques d'ordre social dont la modification, ou la suppression, peuvent influencer sur sa marche, ou faciliter sa guérison. De ceux-ci il suffira de rappeler les plus importants. L'exode des campagnes vers les grands centres industriels, l'insalubrité des habitations à bon marché, l'insuffisance ou la mauvaise qualité de l'alimentation, l'excès du travail et le manque de repos nécessaire, la pauvreté des mesures de protection hygiénique des travailleurs, toutes ces causes, entre beaucoup d'autres, ont une part importante dans la pénétration toujours plus grande du bacille de Koch dans notre organisme social.

M. Léon Bourgeois a heureusement défini la tuberculose : « Un risque mutuel entre l'individu et la société », et ne voit à ce risque mutuel qu'un remède, la prévoyance mutuelle. Les efforts, pour combattre la

maladie, ne devront donc pas être seulement le résultat de l'initiative de l'Etat. L'initiative privée sera, elle aussi, largement mise à contribution.

Dans l'organisation de cette lutte contre la tuberculose, il faudra partir de cette notion fondamentale, que, pour réaliser la tuberculose, il faut la complicité du terrain et du bacille. C'est là une vérité qui paraît aujourd'hui indiscutable. Si les théories des contagionistes absolus étaient exactes, nous serions tous tuberculeux, et de l'aveu même des personnes qui mettent toute leur énergie à la poursuite de l'agent de contagion, songer à supprimer le bacille de Koch n'est qu'une vaine espérance.

Il faut donc admettre nécessairement l'existence du binôme étiologique : *germe et terrain*. Devant la diffusion grandissante du germe, devant l'importance capitale de la prédisposition, on comprendra aisément l'inanité d'une lutte qui combattrait seulement un des deux éléments essentiels de la maladie. Pour résumer en un mot le caractère de la lutte antituberculeuse, nous dirons volontiers qu'elle doit consister à empêcher la formation de foyers de contagion tuberculeuse et à purifier les foyers déjà formés, suivant ce principe que toute maladie contagieuse doit être combattue d'après le mode spécial de sa diffusion : pour les tuberculeux non contagieux, veiller à ce qu'ils ne le deviennent point ; pour les contagieux, s'efforcer de les rendre inoffensifs pour la société, en les recherchant, en les isolant, en désinfectant leurs habitations, en surveillant leurs parents et leur entourage ; et dans l'intérêt des personnes saines et des malades, tirer le meilleur parti des institutions antituberculeuses d'hygiène et d'assistance sociale existantes.

Ce programme qui, au premier abord et ainsi condensé, peut paraître simple, devient à la réalisation d'une difficulté presque insurmontable. Il exige en effet la mise en œuvre d'éléments tellement divers, qu'il a jusqu'ici paru impossible de les grouper en action commune, de les ordonner en un système définitivement établi. La lutte contre la tuberculose a, en effet, connu des théories nombreuses et différentes. De ce que cette lutte doit comprendre des manifestations multiples, on a, tour à tour, préconisé ou combattu certaines de ces manifestations, de préférence à certaines d'autres. Il n'entre pas dans notre but de tracer l'historique des doctrines antituberculeuses. Nous voulions simplement signaler qu'elles ne s'étaient, pour la plupart, appliquées qu'à combattre un des côtés de la maladie. Aujourd'hui que nous avons de la tuberculose une connaissance plus nette et plus approfondie, ces doctrines particulières et insuffisantes, doivent faire place à des vues plus larges et plus complètes. Pour être vraiment efficace, la lutte antituberculeuse devra s'adresser à la fois au germe et au terrain, avoir à la fois un caractère individuel et social.

CHAPITRE II

LES ÉLÉMENTS DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (1)

La tuberculose reconnaissant des causes inhérentes à l'individu (hérédité, antécédents individuels morbides ou habituels), et d'autres dues au milieu dans lequel il vit, et aux occupations auxquelles il se livre (habitation, alimentation, surmenage, contagion), la prophylaxie et le traitement devront s'adresser aux causes individuelles et à celles dépendant du milieu. Leur ensemble constituera la lutte antituberculeuse ; elle devra être médicale et sociale et comprendra quatre grands chapitres : la préservation, l'éducation, le traitement et l'assistance.

1° La Préservation. — Elle consiste en un certain nombre de mesures capables de préserver les individus qui ne sont pas encore touchés par la maladie. Les unes s'adresseront au sujet lui-même, les autres ne pourront être mises en œuvre que par l'hygiène publique.

La *préservation individuelle* consiste à rechercher, à

(1) Ce chapitre n'est que le développement d'un article de M. Alb. ROBIN, paru dans la *Revue de Thérapeutique*.

attirer et à retenir aussi bien les individus atteints que ceux simplement suspects ou prédisposés, à empêcher les uns de contagionner leur entourage, à préserver les autres de la contagion. Cette préservation sera surtout efficace si elle s'exerce dès l'enfance. On devra s'efforcer de séparer les membres encore sains d'une famille de ceux qui sont touchés, par le placement familial des enfants sains que réalise l'*OEuvre de préservation de l'Enfance* du regretté professeur Grancher, et de mettre les affaiblis en état de résistance par l'envoi aux colonies de vacances, ou par les séjours plus ou moins prolongés à la campagne ou dans les sanatoriums maritimes du type de celui fondé à Berck-sur-Mer, en 1861, ou de celui de Hendaye, fondé en 1899 (tuberculoses ganglionnaires).

Ces établissements, en effet, permettent d'améliorer considérablement, et même d'amener à guérison, les formes graves de tuberculose localisée, comme le mal de Pott, la coxalgie, etc. M. Ch. Leroux a constaté que sur 95 malades atteints de tuberculose articulaire ou osseuse, la guérison persistait sur 70 cas, dix années après leur départ du sanatorium de Bayuls, ce qui donne une proportion de 73 % de guérison (1).

On s'occupera aussi d'assainir les logements, de remédier à leur surpeuplement (2), de les désinfecter aussi

(1) Pour les enfants scrofuleux, la France a 15 sanatoriums maritimes, avec 4.200 lits; la Belgique 4, avec 360 lits; la Hollande 3, avec 224 lits; l'Allemagne 79, dont 25 de maritimes, donnant un total de 7.329 lits.

(2) Extrait du rapport Juillerat et Fillassier, au Congrès de Berlin de 1907 :

Dans une période de onze années : 4.443 maisons, abritant 320.376 personnes (72 par maison), donnèrent par ans une mortalité moyenne par la tuberculose de 7,52 par 1000 habitants.

fréquemment que possible, ainsi que le linge et les couvertures.

La *préservation publique* devra s'inspirer du vœu que M. Henri Monod fit ratifier au Congrès de Bruxelles et qui affirmait que « la prophylaxie antituberculeuse incombe plus particulièrement aux pouvoirs publics, au moyen d'une application rigoureuse des lois et d'une réglementation concernant la salubrité des habitations ; au moyen des mesures de police sanitaire prescrites par les lois, au moyen d'une législation sévère sur le surmenage et la durée du travail des ouvriers ; au moyen enfin d'une extension des réglementations communales, cantonales ou régionales, s'inspirant des nécessités locales, professionnelles ou mutualistes ».

Cette prophylaxie collective consistera dans l'application de la loi de 1902 sur la santé publique (due à l'initiative de M. Henri Monod), dans l'extension du programme Jules Siegfried sur les habitations ouvrières salubres et à bon marché, dans l'amélioration de l'hygiène de l'école, de l'atelier, des services publics.

C'est tout un programme de lois et de règlements à édicter, poursuivant le même but, par des moyens multiples : dépistage des malades par la création du casier sanitaire et *l'établissement de sociétés de bienfaisance spéciales pour visiter les familles pauvres, y rechercher les tuberculeux et les envoyer au dispensaire* ; désinfect-

820 maisons, abritant 106.300 personnes (129 p. m.), donnèrent une mortalité annuelle moyenne de 9,83 pour 1.000 et 195 maisons louées en hôtels garnis abritant 13.630 personnes, une moyenne de 19,26 p. 1.000.

Et ces chiffres se comprennent mieux si l'on songe que 265 maisons visitées par la Commission en 1905, possédaient 2.627 chambres sans fenêtre s'ouvrant à l'extérieur, et que 405, visitées en 1906, avaient 3.616 pièces sans air direct,

tion périodique du matériel de transport, des chambres d'hôtel, des ateliers, etc., assainissement par la défense de cracher dans les lieux publics, sous peine de sanction pénale ; isolement des incurables dans des asiles spéciaux ; création de conseils techniques départementaux pour inspecter les ateliers, y rechercher les causes de tuberculose, indiquer les moyens d'y remédier et en faciliter l'exécution ; surveillance de la vente et de la consommation de la viande et du lait provenant d'animaux tuberculeux ; réglementation concernant les moyens d'enveloppement et l'exposition à l'air et aux poussières des denrées alimentaires...

Tels sont les principaux chapitres que devraient comprendre la préservation sociale de la tuberculose. C'est à les réaliser que s'est attachée la *Commission permanente de préservation contre la tuberculose*, instituée au Ministère de l'Intérieur en 1904, et que préside M. Léon Bourgeois.

Dans le but de stériliser la tuberculose, maladie sociale, cette commission a déjà accompli de nombreux travaux. Elle a demandé que le sol des ateliers soit rendu imperméable et bien nivelé ; que les murs soient recouverts d'un enduit permettant leur lavage efficace. Elle a réclamé l'installation de crachoirs hygiéniques, contenant une solution désinfectante ; elle a conseillé l'affichage des préceptes suivants : « La tuberculose est de toutes les maladies, celle qui tue le plus de monde. Elle est causée par un microbe qui se trouve dans les crachats des personnes tuberculeuses. Ces crachats répandent la tuberculose. Il est interdit de cracher à terre. L'alcoolisme favorise le développement de la tuberculose ».

La Commission préventive s'est ensuite occupée des viandes et de la réglementation des abattoirs ; elle a autorisé la vente des viandes suspectes seulement après cuisson parfaite entre 110 et 120 degrés.

Elle a aussi décidé la création de médecins inspecteurs du travail, qui, au nombre de 16, auraient la mission d'inspecter l'hygiène du travail dans toute la France.

Ce rapide résumé, fort incomplet, montre l'ardeur et l'énergie déployée par la Commission préventive et son président M. Léon Bourgeois. Mais tous les décrets, tous les règlements resteraient sans effet s'ils s'adressaient à un public ignorant et non disposé à se soigner.

Pour que la lutte contre la tuberculose soit féconde, il faut que le public soit instruit et conscient des caractères et des nécessités de cette lutte. Nous arrivons ainsi à la seconde partie du programme élaboré au début de ce chapitre.

2° L'Education antituberculeuse. — C'est peut-être là le point capital de l'armement antituberculeux. Soigner les malades atteints, et empêcher la contagion par des mesures de police, est une méthode excellente sans doute. Mais il en est une meilleure. C'est celle qui s'adresse directement à la foule, l'instruit des dangers de la tuberculose, des conséquences de son développement, des moyens à employer pour se préserver. Ce sera le rôle de l'éducation antituberculeuse. Comme la prophylaxie elle sera individuelle ou publique.

L'éducation individuelle apprendra au tuberculeux et à sa famille les périls et les procédés de contagion et la façon de les éviter. On lui enseignera qu'il ne doit pas

cracher à terre ; que son linge doit être désinfecté et blanchi à part ; qu'il doit vivre le plus possible au grand air, surveiller son alimentation, éviter la poussière du balayage de son appartement en la ramassant avec des linges humides. On le convaincra que ces mesures sont non-seulement protectrices pour ceux qui l'entourent, mais encore indispensables pour lui-même, puisqu'elles tendent à empêcher qu'il ne se bacillise à nouveau et que des infections secondaires ne se superposent à l'infection tuberculeuse et ne viennent ainsi en augmenter la gravité.

On s'adressera aussi au candidat à la tuberculose. A celui-ci on apprendra que pour réaliser la maladie, la connivence du bacille et d'un terrain apte à son développement est nécessaire. Ce terrain on peut en hériter, si l'on a des parents tuberculeux, et il faudra mettre en garde l'individu contre la contagion familiale et lui enseigner les moyens à employer pour sauvegarder sa santé menacée par son entourage immédiat. Mais ce terrain on peut aussi le créer de toutes pièces par l'alimentation insuffisante, par la fatigue physique continue, le surmenage intellectuel, les excès génitaux, l'alcoolisme, comme par toutes les causes qui rompent l'équilibre vital et, suivant l'heureuse formule de M. le professeur Albert Robin, créent un déficit dans le budget de la vie. Contre ces prédispositions, même héréditaires, une hygiène convenable et une alimentation bien réglée, aidées par une action médicamenteuse intelligente, peuvent utilement s'exercer.

L'éducation publique, elle, pourra se manifester de multiples façons : à l'école, au régiment, à l'atelier. Elle

sera l'œuvre des personnes les mieux désignées pour s'adresser à la collectivité : instituteurs, officiers, chefs d'administration, sociétés mutuelles, etc. Elle pourra être facilitée par la formation de ligues pour l'éducation populaire anti-tuberculeuse. Celles-ci pourront prendre pour modèle la *Ligue nationale suédoise contre la tuberculose* qui, fondée en février 1904, compte actuellement 22,500 membres sur une population totale de 5,400,000 habitants. De 1904 à 1908, grâce à l'action de cette ligue, 976 conférences ont pu être faites dans toute la Suède et une exposition permanente de la tuberculose s'est ouverte à Stockholm où, en trois années, ont défilé environ 46,000 visiteurs, venus pour s'instruire sur la terrible maladie. A chacun de ces visiteurs était remis gratuitement un opuscule relatant brièvement les principales connaissances nécessaires sur la tuberculose.

Ainsi peut s'étendre peu à peu la propagande anti-tuberculeuse par des conférences, par le livre, par voie d'affiches, qui répandront cette notion qu'un tuberculeux connu, éduqué et surveillé est presque inoffensif, et certainement moins dangereux que celui dont la maladie est ignorée.

3° **Le traitement.** — Cette question, qui au premier abord paraît la plus importante, semble, dans une organisation sociale contre la tuberculose, ne devoir prendre qu'une place secondaire. Le traitement doit s'appliquer en effet aux malades touchés par la maladie. Mais c'est là une partie bien restreinte de la lutte antituberculeuse. Comme le remarque justement M. Rénon dans son livre sur les *Maladies populaires*,

« quand on aura traité quelques tuberculeux, ce sera parfait pour eux, mais cela n'atteindra pas la tuberculose dans ses racines, cela ne l'empêchera pas de naître, car la tuberculose n'est pas comme la syphilis : la syphilis traitée, le syphilitique est peu contagieux, tandis que le tuberculeux, pendant tout le temps de sa contagion, a craché par terre, il a répandu partout des germes à virulence longue et persistante ; c'est donc, autant dans les endroits où pullulent les germes du tuberculeux que par le contact du tuberculeux lui-même, que peut s'effectuer la contagion, et c'est tous ces locaux contaminés qu'il faut désinfecter si l'on veut déraciner le mal. Aussi la défense sociale par la prophylaxie a-t-elle, selon moi, une importance bien plus grande que la défense sociale par le traitement. » (L. Rénon, *les Maladies populaires*, p. 423).

Ce traitement, malgré les espérances qu'avait fait naître la découverte de l'agent de contagion, ne peut s'exercer sur le bacille lui-même. C'est sur le terrain qu'il faut agir si l'on veut obtenir des guérisons solides en empêchant les infections secondaires. Cette cure de la tuberculose confirmée comporte trois éléments : d'une part le repos, l'aération et l'alimentation raisonnée ; et d'autre part, divers médicaments dont les uns sont destinés à amender le terrain en restreignant l'usure organique, d'autres à combattre les symptômes dominants, d'autres enfin à traiter les maladies intercurrentes.

4° L'assistance. — Cette partie de la lutte antituberculeuse est certainement la plus complexe et la plus dif-

ficile à résoudre. Elle comprend un certain nombre de points que nous désirerions indiquer simplement, car il est impossible d'entrer dans les détails d'un problème aussi divers et aussi étendu. C'est en effet à cette question de l'assistance qu'aboutissent toutes les conséquences de l'ensemble de mesures que nous venons de passer en revue au cours de ce chapitre.

Renseigner le tuberculeux sur son véritable état, lui faire connaître les dangers de contagion qu'il porte en lui, chercher à diminuer la contamination dans la famille ou dans les groupements professionnels ou scolaires d'une part, et d'autre part apprendre à la foule les caractères essentiels de la tuberculose, mettre le public en garde contre les périls nés de la fréquentation des tuberculeux, tout cela est fort bien sans doute. Mais dans la réalisation de ce programme il est une chose qu'il ne faut pas oublier et dont le souci doit être à la base de toute organisation. Parmi toutes ces révélations, que deviendra le tuberculeux : rejeté de sa famille, de l'école, de l'atelier, où et comment ira-t-il vivre et se soigner, comment subviendra-t-il aux besoins des siens ?

Ces quelques considérations suffiront, je pense, à montrer l'importance primordiale que doivent prendre les questions d'assistance dans l'établissement de la lutte antituberculeuse. Cette assistance s'exercera de multiple façon.

Un tuberculeux curable présentant une complication telle qu'accès fébriles, troubles digestifs, poussée aiguë... nécessitant un traitement actif, impossible à obtenir s'il demeure dans son milieu, il faudra l'admettre à l'hôpital.

Mais l'accès des hôpitaux ordinaires aux tuberculeux offre un danger pour les autres malades qui sont, par le fait même de leur propre maladie, en état de réceptivité particulièrement sensible. Les pouvoirs publics ont eu d'ailleurs, à s'occuper de la question et, le 15 janvier 1904, M. le Ministre de l'Intérieur adressait aux préfets une circulaire, demandant que l'on fasse l'isolement des tuberculeux dans des hôpitaux spéciaux. Cette circulaire disait notamment :

« Dans tous les hôpitaux publics, les administrations doivent interdire toute relation directe ou indirecte entre les malades tuberculeux et les malades non tuberculeux... Les infirmiers et les infirmières attachés au service des malades tuberculeux ne devront donner leurs soins qu'à ces hospitalisés et s'abstenir d'approcher des malades non tuberculeux... Si le même médecin visite les tuberculeux et les non tuberculeux il devra du moins commencer par les non tuberculeux. »

Il y aura donc lieu, pour le tuberculeux devant être hospitalisé, de le recueillir et de le soigner dans des hôpitaux spéciaux, ou dans des quartiers spéciaux d'hôpitaux généraux, dits *hôpitaux de traitement*.

Quand le tuberculeux au contraire sera arrivé à la période ultime de sa maladie, que toute espérance sera perdue, il faudra lui fournir un asile, où il puisse passer en paix ses derniers jours sans dangers de contamination pour les siens. De là la nécessité de la fondation d'*hôpitaux-asiles*.

Mais ces deux modes d'assistance sont encore d'une application assez facile. Plus compliqué est l'établissement de l'*assistance privée* s'adressant au malade qui

peut encore rester dans sa famille. Ce mode d'assistance est intimement lié au problème de la protection hygiénique du travail. Si l'on écarte de l'atelier tout individu suspect de tuberculose, comment faire vivre tous ces malheureux ? Certains pourront travailler chez eux pour quelques industries employant des ouvriers en ville. Mais pour la plupart l'exclusion de l'atelier sera la misère, à moins qu'on en arrive à créer, à la campagne par exemple, dans des conditions hygiéniques convenables, des ateliers pour tuberculeux.

Enfin, après l'assistance au tuberculeux lui-même, vient l'*assistance à sa famille* qu'il est incapable de nourrir pendant les périodes de repos imposées par la cure, ou son séjour à l'hôpital. Cette assistance se manifestera sous la forme de secours de loyer, de vêtements, de placement et de travail.

*
* *

Ainsi se trouvent résumés à grands traits les éléments essentiels de la lutte antituberculeuse. Cette lutte, pour être utile et féconde, devrait employer judicieusement chacun de ces éléments.

Malheureusement, suivant les diverses théories ou les différentes écoles, la lutte antituberculeuse n'a jamais été considérée dans son ensemble. On s'est appliqué à faire triompher tantôt l'une, tantôt l'autre des nombreuses conceptions dont la réunion serait seule vraiment efficace.

C'est ainsi que parmi les efforts successifs accomplis pour combattre les effets du bacille de Koch, ce sont

surtout ceux visant le traitement direct des malades qui se manifestèrent ces dernières années. Ils méritent d'être étudiés un peu longuement. C'est pourquoi nous leur avons consacré le chapitre qui va suivre.

CHAPITRE III

LE SANATORIUM ET LE DISPENSAIRE

Pour traiter un tuberculeux il faut employer tous les moyens capables de l'améliorer, car à l'heure présente, il n'existe pas de médication spécifique de la tuberculose. Il faut tout mettre en œuvre pour la lutte contre le bacille. Aussi le traitement du tuberculeux comprend-il à la fois la médication, l'alimentation, la cure d'air et la cure de repos. C'est ce qu'on a désigné sous le nom de cure hygiéno-diététique. Elle n'est applicable que dans un établissement fermé et disciplinaire comme le sanatorium, et, d'après les statistiques de M. le professeur Grancher (40 % de guérison), n'est possible que chez les gens riches, qui, à leur sortie du sanatorium peuvent continuer à vivre dans un milieu convenable à leur état.

On a cependant tenté d'appliquer ce mode de traitement à la collectivité. Cela s'est fait surtout en Allemagne où les sanatoriums populaires se sont extrêmement développés ces dernières années.

D'après une statistique parue au printemps dernier (*Der Stand der Tuberkolose-Bekämpfung im Frühjahr, 1909*) l'Allemagne possède 99 sanatoriums populaires,

avec un total de 11,066 lits, soit 176 lits par million d'habitants. A cela il convient d'ajouter 34 sanatoriums privés avec 2,013 lits, ce qui fait un total de 13,079 lits, soit 208 lits par million d'habitants. Et là ne sont pas comptés 18 sanatoriums pour enfants tuberculeux ayant 695 lits ; 79 institutions pour enfants prédisposés possédant 7,329 lits, ainsi que de nombreuses stations de cure d'air et de maisons de convalescence et des colonies agricoles. Il y a donc eu en Allemagne un effort considérable et qui a heureusement retenti sur la mortalité générale comme le montre le tableau suivant :

Années.	Mortalités par tubercu- lose par 10,000 habit.	Nombre des lits de sanatorium.		
		privés.	populaires.	TOTAL.
1881	30,89	724		724
1886	31,44	—		
1891	26,27	—		
1892	—	1184	192	1376
1896	22,07	1434	786	2220
1901	19,57	2113	4343	6465
1906	17,26	2125	8014	10139

Mais il est juste d'ajouter, pour pouvoir apprécier sainement ces résultats, que l'Allemagne lutte en outre contre la tuberculose :

Par la propagande antituberculeuse au moyen d'opuscules, de conférences populaires, de projections lumineuses, de musées ambulants ; par des mesures rigoureuses sur la protection hygiénique du travail ; par la

surveillance de l'alimentation et surtout du lait ; par l'inspection des maisons et la construction de demeures populaires saines et à bon marché.

Les résultats obtenus par les sanatoriums allemands furent proclamés au Congrès de Berlin et enthousiasmèrent les délégués français. Mais ils furent impuissants à faire naître un courant d'opinion en France favorable à une telle organisation. Dès 1902, M. Louis Rénon écrivait : « La création de sanatoriums pour tuberculeux pauvres est attaquée à son tour, et cela au nom des dépenses formidables que coûterait leur installation et du peu de résultats qu'ils pourraient donner. On a fait remarquer qu'à Angicourt le lit revenait à 6,000 fr., et que, en comptant au moins 300,000 tuberculeux à hospitaliser en France, la dépense totale reviendrait à 1 milliard 800 millions avec un budget annuel d'au moins 328 millions » (Louis Rénon, *Arch. générales de Méd.*, avril 1902) et en 1904, le même auteur au Congrès français de climatothérapie de Nice, constatait que depuis quelques années l'opinion médicale évoluait en faveur d'une conception plus éclectique du traitement de la bacillose et M. Rénon ajoutait : « Vouloir borner la lutte au sanatorium, c'est vouloir empêcher un arbre de pousser en émondant chaque année ses branches ; pour tuer cet arbre ce sont les racines qu'il faut couper. »

A côté des charges financières imposées par le sanatorium, il y avait d'autres obstacles à l'adoption de la théorie allemande. M. Albert Robin les a fort justement mis en lumière : « On comprit, écrivait-il en 1907, que les statistiques fournies n'avaient rien de décisif, puisque le sanatorium admet des individus qui n'ont pas

de bacilles dans leurs crachats et que ce sont surtout ceux-là qui guérissent ; que les sujets réellement tuberculeux soi-disant guéris retombaient à leur sortie dans le milieu où ils avaient contracté leur maladie et étaient plus ou moins voués à la rechute ; et que le sanatorium enfin ne réalisait pas la préservation des individus non atteints, puisqu'il laissait en dehors les tuberculoses dites ouvertes, c'est-à-dire les tuberculeux les plus capables de contagionner leur entourage. »

Le sanatorium a le tort d'imposer à tous ses pensionnaires le même traitement. C'est un élément de la lutte antituberculeuse qui peut rendre de réels services, mais seulement si on le considère comme un instrument d'éducation.

Alors, au sanatorium, on opposa le *dispensaire*. Mais là encore l'œuvre est incomplète. Elle est cependant intéressante et mérite que l'on s'y arrête. On peut classer les dispensaires sous deux types distincts qui s'associent et se complètent l'un par l'autre, mais qui ont un point de départ et un but tout différents.

Le premier type de dispensaire est celui que M. Léon Bonnet créa en janvier 1900 à Paris, 28, rue Saint-Lazare.

Le dispensaire anti-tuberculeux type Léon Bonnet a pour but d'appliquer, d'une façon pratique, les notions scientifiques nouvelles sur la tuberculose. Son programme est de faire l'éducation antituberculeuse individuelle et de donner l'assistance spéciale contre la tuberculose aux ouvriers nécessiteux, menacés ou atteints de ce mal à la période curable. Le dispensaire ainsi compris n'est pas un établissement pour tuberculeux. Il est plutôt une

école d'hygiène qu'un asile de contagieux. Pour être utile, ce dispensaire sera économique, son installation rapide et peu coûteuse, son fonctionnement très simple et son budget très réduit.

L'Œuvre générale des dispensaires anti-tuberculeux avait fondé en 1905 sur le modèle type Léon Bonnet 9 dispensaires (28, rue Saint-Lazare ; 115, rue Marcadet ; 191, rue Lecourbe ; 10, rue Schomer ; 10, rue Fontaine-à-Mulard ; 91, rue Manin ; 19, rue des Apennins ; 7, rue de Lesseps ; 6, rue Letellier).

D'après une statistique publiée en 1903, chacun de ces 9 dispensaires avaient déjà reçu 10,000 malades environ, et, fait intéressant, depuis l'ouverture de ces dispensaires, particulièrement dans le quartier de Clignancourt, il y a eu diminution des décès tuberculeux. A Clignancourt, où la mortalité par tuberculose atteignait une moyenne annuelle de 560 décès, on a constaté 512 décès en 1901, 459 en 1902 et 420 seulement en 1903. Signalons en outre que le budget annuel d'un dispensaire est en moyenne de 4,000 fr. C'était là une belle œuvre. Malheureusement mal soutenue, injustement attaquée, victime d'expériences de radiographie, le Dr Léon Bonnet a dû fermer la plupart de ces établissements.

A côté de ce dispensaire, il y en a un second type : celui créé à Lille en 1901 par M. Calmette qui lui a donné le nom de dispensaire Emile Roux. Il est fondé sur un principe tout différent. M. Calmette l'a appelé lui-même le *Préventorium* (1) « C'est, dit-il, à la fois une

(1) Le nom de *Préventorium* a été employé également par le Dr Bourcilles qui, en son dispensaire de la rue Garibaldi, s'applique particulièrement à faire disparaître les logements insalubres.

œuvre d'assistance et de défense sociale ; elle ne se borne pas à secourir les malades sans ressources, à leur fournir ce qui est indispensable à leur existence et à les soigner. Elle fait plus, elle s'efforce de préserver de la contagion la femme, les enfants, l'entourage du malade en assainissant le logement commun, en procurant, s'il le faut, un logement plus salubre, en prodiguant, au domicile même des intéressés, les conseils d'hygiène dont elle exige l'observation en échange des avantages matériels de toutes sortes qu'elle veut accorder. » (Discours d'inauguration, 22 décembre 1901).

La principale fonction de ce dispensaire consiste non point à donner des consultations ou à distribuer des médicaments aux malades pauvres, mais à rechercher, à attirer et à retenir, par une propagande intelligemment faite dans les milieux populaires, les ouvriers atteints ou suspects de tuberculose, à leur donner aussi souvent et aussi longtemps qu'ils en auront besoin des conseils pour eux et pour leurs familles, à leur distribuer, lorsqu'ils sont obligés de suspendre leur travail, des secours alimentaires, des vêtements, de la literie, des crachoirs de poche, des antiseptiques ; à assainir leurs logements par des nettoyages fréquents et des désinfections répétées à intervalles réguliers, à leur procurer si besoin est un logement plus salubre, à blanchir gratuitement leur linge pour éviter la contagion dans la famille et hors de la famille, à faire toutes les démarches utiles auprès de la bienfaisance privée, des patrons, etc., pour obtenir des secours qui permettent de rétablir le malade s'il n'est pas trop gravement atteint et de le rendre à son travail.

Tel est le principe du dispensaire type Calmette ; c'est

un dispensaire d'éducation antituberculeuse dans ce qu'elle a de plus rationnel et de plus scientifique, et de préservation sociale dans ce que la préservation a de plus utile et de plus précis puisqu'on y recherche les foyers de tuberculose et qu'on les éteint en stérilisant complètement le logement de l'individu infecté et en empêchant à nouveau l'infection de ce logement.

Le dispensaire comprend toutes les installations indispensables à cette besogne. Il possède un laboratoire bactériologique pour savoir s'il y a, ou non, des bacilles dans les crachats ; il possède une étuve pour désinfecter les linges des tuberculeux et les crachoirs ; il comprend une buanderie pour blanchir ce linge désinfecté en le mettant dans des sacs individuels stérilisés. Toute l'installation est gaie, attrayante, pénétrée de lumière ; sur les murs des maximes, sous forme de tableaux instructeurs, éduquent le peuple sur les dangers de l'alcoolisme et de la tuberculose.

La poursuite du foyer tuberculeux se fait à l'aide d'un assistant enquêteur. M. Calmette, tenant compte de la prévention que le public peut avoir contre les administrations, emploie pour cela un ouvrier, un ancien tuberculeux, capable de dépister mieux qu'un autre les foyers dangereux dans les logements insalubres.

Le dispensaire Emile Roux, de Lille, avait assisté en mars 1903, 120 malades par jour, et il blanchissait 55 malades par semaine. Le budget n'excédait pas 30,000 fr. pour l'année. A Liège, le dispensaire Hortensia Montefiore, construit sur le même type, dont l'édification a coûté 32,000 fr., a examiné en 1908, 1436 personnes, dont 1310 étaient encore au 31 décembre sous la surveil-

lance du médecin. Son budget s'élevait à 29,849 fr. 57 dont 19,770 fr. pour distribution de lait (37,000 litres), d'œufs (45,084) et secours divers, 1,400 fr. en crachoirs et désinfections, enfin 6,590 fr. pour l'entretien du dispensaire et du personnel.

CHAPITRE IV

UTILITÉ D'UN ORGANISME NOUVEAU DE DÉFENSE. — LE BUT DE L'OFFICE ANTITUBERCULEUX JACQUES SIEGFRIED-ALBERT ROBIN.

Quand, au deuxième chapitre de ce travail, nous esquissions à grands traits les éléments de la lutte antituberculeuse, nous avons indiqué que pour que cette lutte soit vraiment efficace, il fallait qu'elle tienne compte de tous ces éléments. Le Sanatorium, en effet, ne s'adresse qu'au malade tout à fait au début de sa maladie et nécessite, en outre, des dépenses hors de proportion avec les résultats qui en découlent. Le dispensaire, soit type Calmètte, soit type Léon Bonnet, est un remarquable instrument de prophylaxie sociale, mais ne peut rendre que des services limités. De même, toutes les mesures d'hygiène préventive, publique ou privée, sont excellentes, puisqu'il vaut mieux prévenir que guérir, mais elles ne peuvent être poursuivies à l'exception des autres, car si elles s'appliquent parfaitement aux individus indemnes ou aux prédisposés, il ne faut pas oublier qu'il existe des tuberculeux confirmés qui, soit pour eux-mêmes, soit pour les dangers qu'ils font courir à la

collectivité, méritent d'occuper une large place dans le programme à réaliser.

Ce programme ne peut se comprendre que par la mise au point, judicieuse et raisonnée, de chacun des éléments de la lutte, normalement et logiquement disposés. Aucun système ne doit avoir le pas sur les autres, tous sont nécessaires, et en même temps. Et il suffira de rappeler les points essentiels que nous indiquions précédemment : la préservation et l'éducation antituberculeuses seront réalisées par les dispensaires, les ligues, des dispositions de lois spéciales ; le traitement des malades pourra se poursuivre, soit dans des sanatoriums, soit dans des stations climatériques, soit dans des hôpitaux de traitement et des hôpitaux asiles ; l'assistance enfin s'exercera par l'initiative de la bienfaisance privée, aidée par des règlements d'intérêt public. Ainsi se trouve réalisé le schéma de la lutte antituberculeuse.

Mais à le bien considérer, ce schéma est plein de difficultés. L'ensemble qu'il réclame, c'est-à-dire la réunion de tous les moyens employés, intimement fusionnés en action commune, paraît presque impossible à réaliser. Quelle formidable mise de fonds réclamerait une telle organisation devant laquelle sombreraient les finances publiques et la charité privée ! Ce serait le bouleversement de l'hygiène publique, la transformation des méthodes d'éducation, la création de sanatoriums, de dispensaires, d'hôpitaux de traitement et d'asiles, la réglementation de l'assistance au tuberculeux et à sa famille !

La mise en œuvre d'un tel programme est au-dessus des possibilités de la France. Comme l'a exprimé si

clairement M. le Professeur Albert Robin, on se trouve en face de ce décourageant dilemne : ou bien ne créer que des œuvres incomplètes et par conséquent d'un effet utile fort restreint, ou bien tenter la construction d'un édifice qu'on a la certitude de ne pouvoir achever. Alors que reste-il à faire ?.

C'est précisément la question que se posèrent MM. Jacques Siegfried et Albert Robin, et à laquelle ils ont répondu par la conception de cet *Office antituberculeux*, dont nous voudrions essayer de marquer les caractères essentiels. M. le Professeur Albert Robin en a d'ailleurs lui-même précisé l'objet.

« Ne rien dépenser ou bien dépenser le moins possible, ne rien créer de toutes pièces, ne bâtir aucun monument, utiliser simplement les organes existants en les adaptant au but poursuivi, constituer une sorte de fédération de ces organes, non pas dans le sens des fédérations officielles déjà existantes, qui, jusqu'à présent n'ont guère fonctionné que sur le papier, malgré leur brillant état-major de présidents et de délégués, mais dans le sens d'une fédération de fait où chacun des organes ne donne qu'autant qu'il reçoit lui-même par un libre échange de services : telle a été la première idée directrice de l'œuvre que nous avons donnée.

« La seconde idée directrice a été de condenser en un petit organisme tous les éléments de la lutte antituberculeuse (préservation, éducation, cure et assistance), de façon à pouvoir apprécier expérimentalement la valeur de chacun d'eux et la place exacte qui leur revient dans l'armement ».

Et ce programme si simple et si précis à la fois n'a

pas tardé à être organisé. C'est en décembre 1904 que furent élaborés les statuts de l'association dont le but est :

1° De donner ou de faire donner gratuitement dans un ou plusieurs dispensaires des soins médicaux aux indigents et aux nécessiteux atteints ou menacés de tuberculose ou d'affections des voies respiratoires ;

2° De leur procurer gratuitement, ou aux meilleures conditions possibles, les médicaments et les prescriptions des médecins ;

3° De venir, dans la limite du possible, en aide aux familles des malades ci-dessus ;

4° D'encourager et de faciliter le dévouement des dames désireuses de contribuer à une bonne œuvre.

Le 10 décembre, l'association était constituée, grâce à l'active collaboration de M. Jacques Siegfried, le généreux philanthrope, et de M. Albert Robin, et le 16 janvier 1905, le dispensaire commençait à fonctionner dans un local pris sur le laboratoire de M. Robin, installé dans une partie de la tribune de la chapelle de l'hôpital Beaujon.

Sur la constitution de cette association, M. Albert Robin a écrit les pages suivantes qu'il nous faut citer dans leur intégralité. Elles montrent ce que peuvent produire l'intelligence et le dévouement, mis au service d'une œuvre de prophylaxie et de solidarité sociales :

« A. — LE COMITÉ DE PATRONAGE. — Pour mener à bonne fin cette expérience, il fallait d'abord constituer un groupe de personnes de bonne volonté et convaincues de l'utilité de notre tentative. Ces personnes, il était nécessaire de les choisir dans tous les milieux, sans distinction d'opinions politiques ni de confessions religieuses,

puis d'obtenir qu'elles marchassent toutes d'accord vers le but commun.

« Il semblerait que ce fût là la partie la plus redoutable de notre essai, et plusieurs parmi ceux à qui je fis part de mon projet me répondirent qu'en raison des luttes politiques, sociales et religieuses qui divisent nos compatriotes, il paraissait impossible de réunir sous le même drapeau des personnalités de condition mondaine différente et de sentiments opposés.

« Rien, au contraire, n'a été plus simple, et j'ai été étonné moi-même de la facilité avec laquelle le *Comité de patronage* a été constitué sous la présidence de M^{me} la marquise de Ganay.

« Il a suffi d'exposer notre programme, de montrer que notre but était supérieur aux questions qui nous séparent, que si dissemblables que nous soyons tous les uns des autres, par notre manière de penser, de sentir et de croire, il y avait cependant des liens communs qui nous réunissent tous, et ces liens sont l'obligation supérieure que nous avons de venir en aide à ceux qui souffrent, en même temps que le souci de notre conservation personnelle, et le devoir de protéger les nôtres contre la contagion.

« Il a suffi de dire cela, et d'éveiller le devoir de solidarité qui s'impose à tous les êtres vivants, pour qu'aussitôt les résistances fussent vaincues. Et quand nous avons fait appel à cette solidarité humaine, au droit qu'a tout être malade et pauvre d'être soigné, au devoir que les autres ont de l'aider à se guérir, en fournissant les secours d'argent, de temps, d'intelligence et de dévouement, que chacun peut donner suivant ses aptitudes,

nous n'avons rencontré que des approbations, bientôt suivies de concours effectifs.

« Et sous ce même drapeau de la solidarité, se sont aussitôt réunies des personnes aux convictions les plus opposées, mais qui étaient animées, les unes, de l'austère sentiment du devoir, les autres de cette tendre passion de la charité, qui est plus élevée que la pitié dont l'exercice ne va pas sans quelque orgueil, qui invite les hommes à s'aimer entre eux et s'élève au-dessus des vertus abstraites, en ce qu'elle s'applique aux besoins des autres. Comme l'a dit si humainement saint Paul, la charité tolère tout, croit tout, espère tout, souffre tout ! Aussi, cette association, dans sa formule commune d'idées sentimentales issues de conceptions divergentes, est-elle un des modes primaires d'où peut surgir, si on parvient à l'étendre sur d'autres terrains, la Minerve d'une réconciliation sociale.

« *B.* — LE CONCOURS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le Comité de patronage une fois constitué et bien pénétré de notre but, nous nous sommes adressés à M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, en qui nous avons trouvé le concours le plus éclairé et le plus dévoué. Si nous avons réussi, c'est à lui que nous le devons, et si notre œuvre a réalisé quelque bien, c'est à lui que doivent remonter tout d'abord les douleurs apaisées et les misères secourues.

« Partant du principe énoncé plus haut de ne rien créer de nouveau et d'utiliser les organes existants, nous avons demandé à M. Mesureur de nous autoriser à installer notre nouvel organisme dans une partie du laboratoire que l'Administration de l'Assistance publique a bien

voulu me donner à l'hôpital Beaujon : d'où économie d'un loyer et absence de frais d'éclairage et de chauffage, puisqu'il faut bien éclairer et chauffer un laboratoire où l'on travaille pendant toute la journée et jusqu'à une heure assez avancée de la soirée (1).

« L'Assistance publique voulut bien aussi nous prêter des tables et des chaises existant dans ses magasins, ainsi que des bancs destinés à une pièce du laboratoire transformée en salle d'attente pour les malades. On consacra 400 francs environ à l'achat des quelques objets et du petit matériel médical qui nous manquaient ; puis il fallut dépenser encore quelques centaines de francs pour avoir les registres et les nombreux imprimés nécessaires, et ce fut tout pour les frais du premier établissement.

« C. — LE PERSONNEL. — Quand le local fut installé, il s'est agi de constituer le *personnel* qui le fit fonctionner.

Ce personnel se compose d'un *médecin-directeur*, d'un *sous-directeur*, de *médecins de service*, d'une *surveillante* et d'une *infirmière*, d'un *enquêteur à domicile* chargé en même temps de fonctions accessoires dont il sera question plus loin, et enfin de *Dames assistantes* prenant la charge d'étudier l'état social des malades, ainsi que les moyens de l'améliorer, et de tout ce qui concerne l'assistance à donner soit à ceux-ci, soit à leur famille.

« M. le docteur Maurice Binet accepta les fonctions de médecin-directeur et nous donna tout son concours pendant les premiers mois de notre laborieuse installa-

(1) Voir chapitre V la nouvelle installation de l'office.

tion ; mais comme ses occupations professionnelles à Saint-Honoré-les-Bains le retenaient hors de Paris pendant cinq à six mois, il préféra nous donner sa démission quand le fonctionnement de l'œuvre fut en train, et nous choisîmes alors, pour le remplacer, M. le Dr Savoire, dont les travaux sur la tuberculose et la compétence sont appréciés de tous. M. le Dr Maurice Michel, mon chef de clinique, accepta les fonctions de sous-directeur, et vingt-trois médecins choisis parmi mes élèves et mes amis voulurent bien nous donner gratuitement un concours dont l'on ne saurait trop louer la science et le dévouement.

« D. — LES DAMES ASSISTANTES. — Le service des Dames assistantes paraissait d'une organisation plus difficile. Demander à des femmes du monde, obligées à d'incessants devoirs de société, sans parler des réceptions, des plaisirs et des toilettes, de consacrer chaque semaine, un cinq à sept à interroger des malades, et de nombreuses heures à les visiter à domicile en surveillant la manière dont ils exécutent les prescriptions hygiéniques qui leur ont été données et en les aidant de leur bourse, demander tout cela, n'était-ce pas demander l'impossible ?

Or, non seulement, pas une des dames dont nous espérions le concours n'a répondu par un refus, mais il nous est venu, de toutes parts, des demandes d'adhésion. si bien que le groupe des Dames assistantes fut constitué aussi rapidement et aussi solidement que les autres services.

M^{me} Girard-Mangin, qui a accompli ses études de médecine et s'est déjà fait connaître par d'importants

travaux scientifiques, voulut bien assumer la vice-présidence du Comité des Dames assistantes.

Personne ne mesurera jamais tout ce qu'il y a de dévouement, d'énergie, d'abnégation et de tendresse dans le cœur des femmes de Paris. Elles l'ont prouvé une fois de plus en prenant part d'une façon si active à notre œuvre humanitaire et en lui donnant le caractère à la fois familial et discret qu'elle n'aurait point eu sans l'appui de leur sensibilité et de leur tact délicat ».

CHAPITRE V

FONCTIONNEMENT DE L'OFFICE ANTITUBERCULEUX

Depuis le mois de janvier 1910, l'Office antituberculeux est chez lui, dans un local construit sur les terrains de l'Assistance publique pris sur les dépendances de l'hôpital Beaujon, aux frais de la Ville de Paris. Il occupe un pavillon spécial, d'une architecture claire et simple, aux fenêtres larges, aux murs ripolinés, à l'installation suffisante et hygiénique. Il se compose de deux étages.

Le premier comprend une vaste salle d'attente, meublée par de simples bancs, peints au ripolin et facilement lavables. Les malades y attendent leur tour de passer dans le cabinet de l'enquêteur, où on les pèse, où on les mesure, où on leur donne une fiche provisoire. Ils passent ensuite dans la salle d'enquête où se trouvent les Dames assistantes (1). A côté de cette salle se trouve

(1) Depuis janvier 1910, les Dames assistantes sont suppléées dans toutes les questions médicales par des infirmières diplômées mises gracieusement au service de l'Office, par la maison de la rue Amyot, fondée par M^{me} Alphen-Salvador.

le vestiaire des Dames assistantes, avec des cases où sont rangés les blouses et sarreaux. Enfin, au premier est encore la pharmacie où se fait la distribution de médicaments.

A l'étage au-dessus, trois cabinets de médecins pour les consultations médicales, une salle de traitement pour certaines applications thérapeutiques (injections, pointes de feu, etc.), un laboratoire pour l'examen des crachats et la recherche du bacille. Enfin le vestiaire, où l'on distribue vêtements, couvertures, chaussures, draps, etc.

Et maintenant, voyons quel est le fonctionnement intérieur de l'office.

Les consultations ont lieu tous les jours, sauf le dimanche et le 2^e jeudi du mois (jours pris par la réunion à l'Office de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose), de 4 heures à 6 heures. Le malade se présente à la salle d'attente, où après avoir fait connaître sa qualité d'indigent, il reçoit une carte provisoire d'admission qui ne deviendra définitive que 8 jours après la première visite quand l'enquête à domicile et la réponse du médecin du malade auront permis de statuer.

Le malade est ensuite pesé, mesuré ; on prend sa température. Le tout est noté sur une fiche.

Le malade se rend alors dans la salle d'enquête où se tiennent deux dames assistantes, avec la présidente M^{me} Moureau, une infirmière soignante de la rue Amyot tenant le rôle de surveillante.

1^o Le rôle des Dames assistantes. — Chacun des malades est interrogé par la surveillante qui lui prépare la feuille d'enquête et qui lui donne la carte d'identité suivante :

MODÈLE DE CARTE D'INSCRIPTION

(recto et verso)

HOPITAL BEAUJON

DISPENSARE JACQUES SIEGFRIED ET ALBERT ROBIN

pour la prophylaxie et le traitement de la Tuberculose.

N° d'ordre : Date :

Nom :

Profession : Domicile :

Consultation du Docteur le à 4 heures

Rapporter cette carte à toutes les consultations

INSTRUCTIONS HYGIENIQUES

1. Tenir sa fenêtre entr'ouverte jour et nuit ;
2. Tenir son appartement très proprement ;
3. Se nettoyer souvent (bain ou lavage tiède général chaque semaine) ;
4. Eviter les refroidissements, la grande chaleur, les poussières ;
5. Chercher à avoir la meilleure alimentation possible ;
6. Eviter les boissons alcooliques ;
7. Eviter les excès de fatigue, de veille, etc. Dans les moments de repos, rester étendu ;
8. S'habituer à ne tousser que lorsqu'on éprouve le besoin de cracher ;
9. Cracher dans un crachoir contenant un antiseptique.

La Dame assistante inscrit sur une feuille spéciale (voir chap. VII), tout ce qui a trait à sa situation sociale.

L'enquête s'adresse au logement, à son peuplement, à ses conditions d'insalubrité. Elle sera complétée et vérifiée, dès le lendemain, par l'enquêteur qui se rendra sur place, visitera les locaux et s'entourera de tous les renseignements utiles pour s'assurer que le malade est réellement indigent.

1° *L'élimination des non-indigents.* — On adresse, en effet, aux œuvres de cure et d'assistance, le reproche de laisser passer trop souvent des non-indigents. Le reproche ne saurait nous toucher, puisque nous disposons de quatre grilles pour arrêter ces non-indigents.

La première, ce sont les affiches apposées sur les murs de la salle d'attente et exprimant que les indigents seuls sont admis. La deuxième consiste dans les questions

posées par l'enquêteur à toute personne qui entre dans la salle d'attente. La *troisième* est l'enquête même faite par les dames assistantes, et la *quatrième* est formée par la visite de l'enquêteur au domicile des malades.

Comme des Sociétés médicales se sont émues du nombre considérable de malades assistés par l'Office et ont adressé des protestations à l'Administration de l'Assistance publique, nous pouvons leur répondre que, sur 1,202 malades qui se sont présentés en 1905, il n'y a eu que 19 non-indigents qui aient réussi à franchir les trois premières grilles, mais ils ont été arrêtés à la quatrième, c'est-à-dire à l'enquête sur place, soit 1,57 p. 100 des entrants.

De plus, l'Office a l'intention d'adresser à tous les médecins des arrondissements qui lui envoient le plus de malades, une lettre personnelle leur demandant de lui signaler tous les cas où, à leur connaissance, des non-indigents auraient réussi à surprendre sa vigilance. Lorsque ces mesures seront connues du corps médical, elles lui donneront certainement satisfaction, et l'excitation que la fondation de l'Office a suscitée parmi des confrères mal informés de son but et de ses moyens se calmera sans doute rapidement.

2^o *Amorce du rapatriement.* — Au cours de l'enquête sociale faite par les Dames assistantes, celles-ci interrogent les malades sur leur pays d'origine, la parenté qu'ils y ont laissée, les moyens qu'ils ont d'y subsister, et quand il est possible, elles insistent sur les avantages qu'ils auraient à quitter Paris pour vivre au grand air, loin du surmenage et de l'insalubrité de leur établissement.

3° *L'éducation par les Dames assistantes.* — La Dame assistante ne se borne pas à consigner les résultats de ses interrogations. Elle indique au malade les précautions qu'il doit prendre pour maintenir son logement en état de propreté, lui recommande de ne pas cracher par terre, d'essuyer le plancher avec un linge humide au lieu de soulever les poussières en balayant, de ne prendre le lait que bouilli. Elle lui rappelle les dangers de l'alcool et du cabaret et la nécessité de l'aération aussi prolongée que possible. Elle lui demande enfin d'amener avec lui, à ses prochaines visites, les différents membres de sa famille, afin que le médecin les examine, les soigne s'ils sont atteints, et leur donne les conseils de préservation s'ils sont indemnes.

Elle insiste sur le danger qu'il court lui-même et qu'il fait courir aux autres, en ne se conformant pas exactement aux prescriptions qui lui sont faites. Enfin elle essaie de lui faire comprendre tout l'intérêt qu'il aurait à faire soigner ses enfants pour les préserver, à les faire élever à la campagne s'il consent à s'en séparer, ou tout au moins à accepter que, par notre entremise, ils soient envoyés, pendant un mois au moins, chaque année, dans une colonie de vacances.

4° *Les visites à domicile.* — En dehors de leurs enquêtes sociales faites à l'Office antituberculeux, sur chacun des malades nouveaux, les dames assistantes ont encore pour mission de visiter ceux-ci à domicile et de veiller à ce qu'ils exécutent les prescriptions hygiéniques qui leur ont été données.

Au cours de ces visites, elles gagnent peu à peu la confiance des malades et de leur famille, ce qui leur

permet de mieux juger de leurs besoins réels et des modes d'assistance qui leur seront le plus profitables. Nous verrons plus tard sous quelle forme cette assistance peut être réalisée, au moins dans une certaine mesure, sans s'écarter du principe fondamental posé plus haut, à savoir dépenser le moins possible, en utilisant les œuvres existantes.

2° L'examen médical et la répartition des malades examinés. — Quand le malade a passé devant l'enquêteur et les assistantes, il entre dans la salle des consultations, muni de sa carte d'identité et de la fiche, où sont consignés son poids, sa taille et sa température. Le médecin de service l'examine et inscrit sur une feuille spéciale le résultat de ses observations.

Au début, certains tâtonnements inévitables se sont produits dans le classement et la répartition des malades. Mais, aujourd'hui, il semble que tout soit nettement établi, et M. le Dr Camille Savoie a bien voulu nous communiquer le règlement d'organisation médicale de l'Office antituberculeux ainsi qu'il va être dorénavant appliqué. Il diffère d'ailleurs seulement par quelques points de détails du premier projet élaboré et que M. Albert Robin avait publié en 1907.

Les malades qui se présentent à la consultation sont immédiatement examinés. Ils sont éliminés s'ils sont reconnus non suspects, inscrits à l'Office dans le cas contraire, et, après avoir été priés d'amener à l'Office les divers membres de leur famille ou des ménages habitants avec eux, classés dans l'une des catégories suivantes.

a). — *Malades susceptibles d'être rapatriés à la cam-*

pagne. — Ce sont des malades qui désirent rentrer dans leur pays d'origine ou qui ont la possibilité de se faire soigner en province et d'y trouver quelque occupation moins fatigante ou plus hygiénique que la leur, mais qui manquent des ressources nécessaires pour faire le voyage. Comme il a été dit plus haut, ceux-là ont été pressentis déjà par les Dames assistantes, et il suffit souvent d'un conseil du médecin pour entraîner leur décision. Quand celle-ci est prise, elle est notifiée au codirecteur, Mme Girard-Mangin, qui délivre aussitôt les certificats nécessaires, à l'obtention des billets de chemins de fer et à la distribution des secours.

En 1905, par exemple, 13 malades ont été ainsi rapatriés et 27 autres ont quitté Paris, en cours de traitement, soit à l'aide de leurs propres ressources, soit grâce au concours discret des Dames assistantes qui les avaient pris sous leur surveillance.

b). — *Tuberculeux sanatoriabiles*. — Ce sont des malades qui dans la première période de la maladie sont justiciables de la cure de sanatorium. Pour ceux-là, l'Office fait des présentations au sanatorium Villemin d'Angicourt et de Bligny. Une consultation mensuelle organisée d'après les vues du docteur Savoie permettra un examen approfondi des malades qui seront ainsi proposés au sanatorium ou ajournés. A leur sortie, les malades se représenteraient à cette consultation mensuelle pour être surveillés et contrôlés.

L'Office a cherché, en outre, à nouer des relations avec divers établissements susceptibles de recevoir ses malades qu'il peut ainsi placer dans des Oeuvres diver-

ses telles que La Rue, Hyères, Ormesson, Bligny, Villepinte, etc.

« Or, c'est ici, écrit M. le professeur Albert Robin, que l'on va bien saisir l'un des éléments essentiels de notre Office : comment rendre à l'Administration de l'Assistance publique de Paris et aux établissements qui ont bien voulu se charger gratuitement de nos malades, comment, dis-je, leur rendre, à notre tour, les services que nous leur demandions, puisque nous avons pour principe de réduire nos dépenses au minimum, et que l'entretien des malades dans les établissements autres qu'Angicourt eût bien vite épuisé nos maigres ressources ? La difficulté a été facilement tournée.

En effet, l'un des vices fondamentaux des institutions du type sanatorium Villemin, est que les malades qui en sortent améliorés ou guéris, après six à huit mois de séjour et quelquefois davantage, retombent dans leur milieu et perdent, plus ou moins rapidement, le bénéfice d'une cure dont le coût dépasse ordinairement cinq francs par jour ; nombre d'entre eux subissent des poussées nouvelles, et sont condamnés, comme on l'a dit, à faire du sanatorium une carrière. Quand celui-ci ne les admet plus, en raison de l'avancement de leur maladie, toutes les sommes jadis dépensées pour eux demeurent sans effet utile. Quand il les admet à nouveau, c'est encore une dépense souvent inutile qui incombe à l'Assistance publique.

Ces dépenses, nous les épargnons, au moins en partie, à l'Administration et aux Institutions avec lesquelles nous sommes en rapport, en prenant la charge de suivre de soigner et d'assister, dans la mesure de nos possibili-

tés, les tuberculeux guéris ou améliorés qu'elles nous envoient.

Ainsi, en 1903, nous avons reçu 39 individus sortant du sanatorium d'Angicourt, dont 22 fréquentent régulièrement l'Office ; 14 viennent à de plus longs intervalles pour se faire examiner ; 2 sont décédés et le dernier est parti sans laisser d'adresse. De même, nous soignons régulièrement 2 hommes sortis du sanatorium de Bligny. Et, comme on le verra plus loin, quand il sera question de l'assistance aux malades, plusieurs sortant d'Angicourt ont reçu des secours en nature ou ont pu être placés par nos soins.

Ce n'est pas tout. Il est des malades dits douteux, en ce sens qu'il est difficile de savoir, après un premier examen, s'ils sont justiciables de la cure sanatoriale. Ces malades, nous nous chargeons encore de les suivre pendant la période d'épreuve à laquelle ils sont soumis avant d'être acceptés. Ce service a été organisé seulement à une période déjà avancée de l'année ; néanmoins, nous avons eu 6 malades de cette catégorie.

Donc, si, d'une part, l'Office antituberculeux de l'hôpital Beaujon a chargé l'Assistance publique des frais de séjour de 22 malades au sanatorium d'Angicourt, il a aidé à consolider la guérison de 36 autres malades et déchargé d'autant les finances de l'Administration, car il est certain que ceux de ces malades qui auraient rechuté assez sérieusement pour que le sanatorium ne les reprit pas auraient dû être hospitalisés, pour la plupart, à la charge de l'Assistance publique. Si celle-ci nous a donné quelque chose, elle a donc reçu en échange et plus certainement que nous n'avions reçu d'elle ».

c). — *Malades hospitalisables.* — Les malades atteints d'affections ou de complications aiguës nécessitant leur hospitalisation seront dirigés vers un service hospitalier, puis écoulés, s'il y a lieu, vers l'établissement de Brévannes.

d). — *Malades non hospitalisables incurables.* — Ces malades dont l'Office ne pourrait entreprendre le traitement qui n'offrirait aucune chance d'amélioration, seront simplement priés de revenir à longue échéance à la consultation, mais ils seront surveillés à domicile au point de vue prophylactique. Leurs familles seront étroitement surveillées au point de vue médical et un examen des divers membres sains sera pratiqué.

Cet abandon médical relatif des incurables diminuera les charges de l'Office et permettra de restreindre le nombre de ses médecins.

e). — *Prétuberculeux.* — *Suspects ou tuberculeux susceptibles d'être traités par l'Office.*

Tous ces malades recrutés à la consultation seront priés de revenir, à la fin de la semaine qui suivra leur admission, à une consultation hebdomadaire faite par l'ensemble des médecins du dispensaire assistés des directeurs, consultation ayant pour but de déterminer exactement l'état du malade, d'en noter l'observation avec schéma d'auscultation et d'instituer le traitement à suivre.

Au point de vue du traitement, les malades sont divisés en séries soumises chacune à un traitement particulier, réclamé par leur état spécial, dont la surveillance et l'application sont confiées à un médecin désigné qui convoque les malades de ladite série à jours fixés. Ces

malades seront en outre examinés par séries mensuellement, par l'ensemble des médecins de l'Office, en vue d'observer et de noter les changements survenus dans l'état de chaque malade et de contrôler ainsi l'action et l'efficacité du traitement.

En résumé, la consultation journalière sera consacrée :

1° A l'examen des malades nouveaux, en vue de l'élimination des non-indigents, des non-tuberculeux et des incurables, et de la classification provisoire des malades ;

2° A l'application d'un mode de traitement particulier et à l'examen des malades soumis audit traitement.

3° Le médecin surveillera en outre, à la salle de traitement, l'application des indications quotidiennes conseillées et applicables à l'Office ; il examinera aussi les malades en cours de surveillance qu'une complication obligerait à se rendre prématurément à l'Office ; il contrôlerait, en outre, la distribution des médicaments toxiques.

3° Le traitement médicamenteux. — Contrairement à la pratique de tous les dispensaires, l'Office use largement des médicaments. Ceux-ci sont divisés en deux classes.

a) *Ses agents.* — Dans la *première classe* sont rangés les *agents modificateurs du terrain tuberculisable ou tuberculisé*, c'est-à-dire qui diminuent l'activité des échanges respiratoires ou qui favorisent la reminéralisation de l'organisme.

M. le professeur Albert Robin a démontré, en effet, que les tuberculisés et même les tuberculisables présentaient une surexcitation des échanges respiratoires, et d'autres

recherches, poursuivies depuis vingt années, lui ont permis de considérer la déminéralisation organique comme étant encore une des conditions du terrain apte à la tuberculose pulmonaire.

L'étude expérimentale des divers médicaments, employés dans le traitement de la tuberculose, a montré que les médicaments de la tradition, c'est-à-dire l'huile de foie de morue, les arsenicaux, le tanin, les iodotanniques, jouissent, à certaines doses, de propriétés modératrices des échanges respiratoires, et que la poudre d'os associée au carbonate de magnésie, à la levure de bière, au fluorure de calcium, aux silicates et aux fluosilicates, possède une valeur reminéralisatrice. Ces agents fournissent la base de la médication de l'Office.

Les médicaments de la *seconde classe* ont pour but de combattre des *symptômes prédominants* ou des *complications* de la tuberculose. On combat la fièvre avec le sulfate de quinine ou l'antipyrine ; la toux avec les pilules composées d'acide tanique, de sulfate de quinine, de camphre et de poudre d'opium ; l'insomnie avec les pilules d'extrait thébaïque ; les hémoptysies avec l'ipéca et la digitale ; l'inappétence avec la macération de quassia amara prise à jeun et la teinture de noix vomique avant les repas ; la diarrhée avec le diascordium associé au sous-nitrate de bismuth ; la constipation avec des pilules composées à l'aloès et au turbith végétal ; les troubles digestifs avec une médication qui varie suivant le type de la dyspepsie en cause ; les sueurs nocturnes avec la poudre d'agaric de chêne associée à la poudre de belladone ; les expectorations trop abondantes avec les injections rectales de créosote

de hêtre émulsionnée à l'aide d'une décoction de bois de Panama, etc.

b) Préparation des médicaments et prix de revient.

— Toute cette médication est extrêmement variée et semble devoir imposer des dépenses considérables.

Il n'en est rien.

Ce qui coûte cher, ce ne sont pas les produits pharmaceutiques eux-mêmes, mais bien les manipulations indispensables pour les transformer, les combiner, les dissoudre, en un mot, pour les préparer tels que le malade doit les prendre.

M. le Directeur de l'Assistance publique a bien voulu autoriser la Pharmacie centrale des hôpitaux à livrer à l'Office, les produits pharmaceutiques à leur prix coûtant, et ce prix est fort minime, vu que les administrations, achetant les produits par adjudication et en grande quantité à la fois, bénéficient d'importantes réductions sur leur prix de gros.

Deux fois par semaine, un pharmacien des plus distingués de Versailles, M. Bureau, prend la peine de venir passer sa matinée à l'Office, et, sans réclamer les moindres honoraires, par pur dévouement à l'œuvre, il fait les mélanges et les dissolutions dont on a besoin. Il fabrique les pilules et s'occupe de tout ce qui concerne les substances toxiques. Les autres médicaments préparés par lui sont mis en bouteilles, en cachets, en paquets, par les Dames assistantes et par l'infirmière diplômée qui remplit le rôle de pharmacienne.

Pour donner une idée du bas prix auquel reviennent nos médicaments, je prendrai l'exemple du sirop iodotannique-phosphaté. L'Office achète l'iode, le tanin et le

phosphate de soude à l'Administration de l'Assistance publique, le sucre dans une maison qui nous le livre au prix de gros, et c'est le chef de laboratoire, M. Bournigault, ancien interne en pharmacie, qui fabrique le sirop lui-même, sans rien réclamer pour sa peine. Aussi ce sirop iodo-tannique-phosphaté revient-il à 59 centimes et demi le litre ! (1).

L'Office utilise 57 produits pharmaceutiques divers ; en 1905, il a distribué largement des médicaments à 954 malades, et la dépense totale, y compris la gélatine dont il est fait un grand usage, ainsi qu'il sera expliqué tout à l'heure, la dépense totale de l'année s'est élevée à 1,015 fr. 26. Mais, comme il restait en magasin, au 31 décembre, pour 322 fr. 08 de médicaments, la dépense réelle n'a été que de 693 fr. 10, soit 0 fr. 726 par malade.

c) *Les spécialités pharmaceutiques.* — Aussitôt que le fonctionnement de l'Office fut connu, il a reçu la visite de nombreux fabricants de spécialités pharmaceutiques et alimentaires qui sont venus offrir leurs produits.

Quand les spécialités en question n'étaient pas utilisables par l'Office, il fut répondu par une fin de non-recevoir. Dans le cas contraire, l'Office a accepté les offres qu'il lui étaient faites, mais en spécifiant bien qu'elles devaient être à titre gracieux.

Quelques fabricants ayant demandé, en retour, l'auto-

(1) Pour 100 litres de sirop iodo-tannique phosphaté, il faut :		
80 kilogrammes de sucre à 0 fr. 55, soit.....	44 fr.	
680 grammes phosphate de soude à 0 fr. 97.....	0	66
504 — acide tannique à 4 fr. 31.....	2	17
232. — iode à 50 fr.....	12	60
Prix des 100 litres.....	59 fr.	43

risation de mettre dans leurs prospectus qu'ils étaient fournisseurs de l'Office, elle leur fut accordée, à la condition de continuer à mettre à sa disposition les spécialités demandées. La plupart ont accepté. Grâce à cette entente, où les fabricants trouvent le bénéfice d'une publicité qui n'est pas à dédaigner, et où l'Office a, de son côté, l'avantage d'avoir, sans bourse délier, des médicaments bien préparés et bien présentés, on a pu donner aux malades nombre de produits utiles qu'il eût été impossible de se procurer autrement.

d) *Suppression des frais d'embouteillage.* — Pendant la première année d'exercice, il a fallu faire face à une dépense qui a été presque aussi élevée que celle des médicaments eux-mêmes ; il s'agit des flacons, bouteilles, boîtes destinés à contenir les produits livrés aux malades. Cette dépense n'a pas été moindre de 230 francs.

Pour la réduire, on a demandé aux malades de rapporter leurs flacons, à la prochaine visite à l'Office ; mais la plupart oubliaient ou déclaraient avoir cassé le flacon. Alors, il fut décidé qu'aucun médicament liquide ne serait délivré si le malade n'apportait lui-même son flacon, et que ceux qui n'auraient pas de flacon, déposeraient dix centimes à l'Office, contre un bon remboursable quand ils auraient rendu le premier flacon donné. Cette mesure si simple a permis de supprimer presque complètement une dépense inutile.

e) *Les traitements sur place.* — Aux médicaments que le malade peut emporter chez lui, l'Office joint les traitements sur place.

Application de teinture d'iode, de pointes de feu, de ventouses, inhalations, injections rectales de créosote,

de phosphotal, de liqueur de Fowler, injections hypodermiques de cacodylate de soude, d'arrhénal, etc., tels sont les principaux moyens mis en œuvre. Ces médications sont pratiquées par la surveillante et par l'infirmière, diplômées, et sous le contrôle du médecin.

Il a été possible, pendant les mois de mai et juin, d'organiser une sorte de bar, où nos clients recevaient du lait qui nous était donné gratuitement par une laitière désireuse de bénéficier de notre publicité.

f) *La viande crue et la gélatine.* — La viande crue et la gélatine peuvent être considérées comme de véritables médicaments rentrant dans ceux de la première classe puisqu'ils jouissent, entre autres avantages, de la propriété de ralentir, à certaines doses, les échanges respiratoires, c'est-à-dire d'obvier à l'un des éléments principaux du terrain tuberculeux, et cela sans compter le rôle d'aliment d'épargne azotée qui est dévolu à la gélatine, et la valeur alimentaire réelle de la viande crue.

Quand le médecin l'ordonne, on remet au malade 7 paquets renfermant chacun 20 grammes de *gélatine purifiée* et un bon de *viande crue*, à prendre à la boucherie la plus proche du domicile (1).

Des arrangements ont été pris par l'Office avec des boucheries de Paris et de la banlieue, d'après lesquels celles-ci donnent 100 grammes de viande de cheval crue et hachée, contre remise d'un coupon signé de la Vice-

(1) Depuis 1908 on ne délivre plus de bons de viande ; le malade absorbant bien rarement sa ration. Il n'est guère humain, en effet, de supposer qu'un père et une mère très indigents prendront seuls de la viande alors que les enfants ont à peine du pain. On a remplacé la viande par la gélatine.

Présidente. Chaque bon contient sept coupons, soit pour une semaine.

La semaine suivante, le malade rapporte le talon de son bon à l'Office, et on lui en délivre un autre, s'il y a lieu. Quant aux boucheries, elles se font régler les coupons à leur convenance, chez M. Matheron, trésorier de l'Office.

Au cours de l'année 1905, il a été ainsi distribué 43 kilos de gélatine, ayant coûté 108 francs, et 2,525 bons de viande, valant 2.651 fr. 25; en 1906, 4,479 bons de viande crue, d'une valeur de 1 fr. 10 chacun, soit 4.926 fr. 90.

4° La préservation de l'Assistance. — C'est la partie du programme la plus délicate à réaliser. Elle a un triple but : la préservation de l'entourage du malade, l'assistance personnelle et l'assistance à sa famille. Elle porte sur le logement des malades, leur habillement et l'assistance par le travail. Chacun de ces points du problème est fort difficile à résoudre et l'Office a été obligé d'en accomplir petit à petit la réalisation et par tâtonnements. Certains projets qui dans l'esprit des organisateurs devaient être au premier plan, ont dû à l'usage être presque complètement délaissés. Ce qui prouve, une fois encore, que la pratique et la théorie sont bien différentes. Or l'Office (voulant faire œuvre utile avant tout) a volontiers fait capituler les prescriptions théoriques devant les enseignements de la pratique journalière.

C'est ainsi qu'on avait cru pouvoir compter sur l'action prépondérante de la désinfection des logements contaminés. Aux premiers mois de l'Office, son directeur

M. le Dr Savoire, après les renseignements donnés par l'enquête des Dames assistantes, confirmés par les informations recueillies sur place par l'enquêteur, désignait à M. Juillerat, directeur des services sanitaires de la Ville de Paris, les logements insalubres et les désinfections nécessaires. Mais bientôt de nombreuses plaintes arrivèrent qui obligèrent la suspension de cette façon d'agir.

En effet, non seulement plusieurs malades ont été expulsés de leur logement, à la suite de la désinfection, mais il furent repoussés encore de tous les logis du quartier, l'arrivée de l'équipe désinfectante ayant révélé leur tare tuberculeuse. Le bruit s'en répandait assez vite pour que la plupart des malades aient instamment demandé de ne pas dévoiler publiquement un état qui les faisait traiter de parias. C'est ainsi qu'il n'a été pratiqué qu'une vingtaine de désinfections et que l'Office a dû se borner à signaler les cas de déménagements qu'il connaissait, afin que le logement fût désinfecté avant l'entrée d'un autre locataire. Encore faut-il ajouter que le cas est relativement peu fréquent, car l'Office n'est avisé que par hasard, et quelquefois tardivement, du déménagement de ses assistés. Tel est l'un des obstacles auxquels se heurtera longtemps la déclaration obligatoire de la tuberculose et la désinfection qu'elle comporte comme sanction.

En ce qui concerne la *réfection des logements insalubres*, l'Office a obtenu de meilleurs résultats, car son rôle est restreint à celui d'indicateur, et le malade n'est pas directement mis en cause, ni sujet à quelque responsabilité morale, quand, sur notre appel qui demeure secret, le service sanitaire visite un immeuble, reconnaît l'insalubrité d'un logement et en impose la réfection.

D'après les notes fournies par M. Juillerat sur les logements insalubres signalés par l'Office, 16 ont été améliorés par leur propriétaire et presque toujours sans qu'il fut besoin de recourir à aucune mesure légale. En outre les Dames assistantes indiquent au malade les précautions qu'il doit prendre pour entretenir son logis et sa personne en état de propreté. Elles lui recommandent d'essuyer le parquet avec un linge humide, de faire bouillir l'eau et le lait ; elles remettent un crachoir de poche aux tousseurs en leur défendant de cracher par terre et d'avaler leurs crachats. Elles insistent sur les dangers du cabaret et de l'alcoolisme.

Mais il ne s'agit pas que de désinfecter et d'assainir. Il faut aussi éviter le surpeuplement, assurer un lit personnel au malade et quelquefois l'aider à payer son loyer. Les ressources de l'Office ne lui permettant pas d'assurer directement ce service, il a été procédé à un système d'échange, analogue à celui employé avec l'Administration de l'Assistance publique.

Il existe à Paris de très nombreuses OEuvres, qui ont précisément pour objet ce mode d'assistance. L'Office s'est mis en rapport avec quelques-unes de ces œuvres et leur a demandé de vouloir bien examiner très particulièrement les cas qu'il leur signalerait, offrant, par contre, de donner aux tuberculeux envoyés par les œuvres en question les soins médicaux et de leur assurer encore les modes d'assistance dont nous étions capables.

Cet appel a été entendu ; des relations suivies ont été nouées par M^{me} Girard-Mangin et nombre des Dames assistantes entre l'Office et diverses œuvres, comme l'Office central de Bienfaisance, la Société de Charité

Maternelle, l'Abri, la Société des Visiteurs, la Caisse des Orphelins, etc.

En 1905, la *Société des Visiteurs* a pourvu une famille d'un petit mobilier, donné des lits complets à deux malades qui partageaient le lit d'un conjoint sain, et deux matelas à des tuberculeux qui en manquaient. A trois autres elle a donné des paniers d'épicerie et des conserves. Enfin, elle a distribué en argent à quelques-uns de nos malades les plus nécessiteux 690 francs de secours de loyer, et à un autre un secours mensuel de 25 francs.

L'*Abri* a payé complètement trois loyers arriérés et donné 626 francs de secours de loyer. Par l'*Office central de Bienfaisance* et la *Caisse des Orphelins*, nous avons obtenu un loyer de 70 francs et un secours mensuel de 30 francs.

En 1906, ce service se trouvait déjà fort étendu. Les secours se divisaient en deux catégories suivant leur origine.

Ceux de la première catégorie ont été fournis par les œuvres précédemment citées. Elles se répartissent ainsi :

Société l' <i>Abri</i>	693 fr.
Société des visiteurs.....	478 fr.
Société de Charité maternelle.....	30 fr. et 3 secours de 5 fr. par mois pendant un an.
L'Oeuvre israélite.....	25 fr. par mois comme secours d'allaitement.
Baronne James de Rothschildt.....	50 fr.
Société amicale de bienfaisance.....	50
Administr. de l'Assistance publique..	51 50 plus 7 secours men- suels pour allaitem.

Les secours de la seconde catégorie ont été fournis par les Dames assistantes et les membres de l'Office :

Pour achat d'aliments.....	112 fr. 50
Pour apprendre la sténographie à une jeune femme dont la profession était trop fatigante ..	150
2 secours mensuels de.....	5
1 — de.....	10
1 — de.....	15
1 — de.....	60

Le total des sommes en argent ainsi données, s'est élevé en 1906, à 3,374 fr. 75 et a progressé depuis.

En outre, de nombreux dons en nature ont été faits par les différentes œuvres en rapport avec l'Office et aussi par les Dames assistantes (Voir chap. VII).

L'habillement. — Au début, l'Office s'était contenté de distribuer des objets dus à la charité des Dames assistantes (habillages d'enfants, etc...). Mais pour remédier à l'état de dénuement des assistés, il a été créé un service spécial de l'habillement et cela sans bourse délier. Grâce à l'activité et au dévouement de M^{me} de Bojano, qui a bien voulu se charger de la direction de ce service, le but a été rapidement atteint.

Le système employé est celui dit de la *Boule de Neige limitée*. La Présidente du service de l'habillement (1) a réuni autour d'elle dix dames qui chacune se chargent d'organiser un groupe et de le présider. Chaque groupe se compose de dix dames de bonne volonté et bienfaitantes qui recrutent chacune cinq adhérentes, soit en tout soixante et une personnes par groupe. La Boule de Neige s'arrête-là.

(1) Actuellement M^{me} Cormeray.

Chaque dame prend l'engagement de fournir au 15 novembre de l'année, deux objets d'habillement, soit cent vingt-quatre objets par groupe, soit mille deux cent-quarante objets pour les dix groupes.

La Présidente du groupe, après entente avec la Présidente générale, indique aux Dames adhérentes les objets les plus utiles, de façon que le magasin d'habillement soit aussi complet que possible en vêtements, linge, chaussures d'hommes, de femmes et d'enfants, en couvertures, lainages, literie, etc.

Au 31 décembre 1905, quoique ce service n'ait encore été qu'incomplètement organisé, l'Office disposait déjà de mille cent soixante objets, dont la plupart ont été distribués pendant l'hiver.

Pendant l'exercice 1906, l'Office a reçu 2,232 pièces de vêtements et 87 couvertures de lit. Chacun des dix groupes a largement dépassé la quotité qui lui était demandée, et plusieurs dames bienfaites, parmi lesquelles M^{me} la duchesse d'ESTISSAC et M^{me} la baronne JAMES DE ROTHSCHILD, ont donné à elles seules la quotité d'un groupe entier, ce qui explique le nombre élevé des objets reçus. Au reste, ce service du vestiaire n'a fait que grandir comme on pourra s'en rendre compte par les statistiques du chapitre VII (1).

La distribution des vêtements, couvertures, linges, chaussures, se fait de la façon suivante. Au cours de son enquête, ou dans les visites qu'elle fait à domicile,

(1) En 1910 le Syndicat de la Presse a donné au vestiaire de l'Office anti-tuberculeux 4,000 francs pour être distribués aux malades sinistrés par les inondations.

la Dame assistante s'enquiert des besoins du malade et de sa famille, et demeure seule juge des objets qu'il convient de lui accorder. Sa décision prise, elle note les objets en question sur la souche d'un carnet de bons de délivrance et sur le bon lui-même. Le bon détaché est contresigné par la Présidente du vestiaire et remis au malade qui se fait délivrer par notre surveillante, contre remise de ce bon, les objets accordés.

L'assistance par le travail et le placement. — Le meilleur mode d'assistance que l'on puisse employer est celui qui consiste à trouver du travail aux individus qui sont encore capables d'un certain effort, en proportionnant ce travail à leurs forces. Les cas à considérer peuvent être classés et groupés.

1° Le *premier groupe* réunit les individus très améliorés ou guéris et capables d'un travail normal. Quand leur maladie n'a pas été connue, ils rentrent dans la catégorie des gens bien portants qui cherchent une place ou du travail et, par conséquent, n'ont plus qu'un besoin restreint de notre aide.

Mais quand leur maladie a été en quelque sorte officielle, quand, par exemple, ils sortent d'un sanatorium, ils éprouvent la plus grande peine à se placer, et la Commission permanente de préservation contre la tuberculose a été saisie, à plusieurs reprises, de pétitions émanant de personnes sorties du sanatorium Villemin, qui demandaient instamment à cette Commission de mettre à l'étude cette question du placement ou du travail qu'on leur refusait dans la majorité des lieux où ils se présentaient. Les refus sont motivés, soit par la crainte de la contagion, soit par le doute que ces améliorés ou

guéris aient la force ou la résistance suffisantes pour accomplir un travail régulier.

Pour les individus de ce groupe, les questions de placement et de travail demeureront longtemps encore irréalisables dans leur généralité. Les solutions proposées, telles que créations d'ateliers spéciaux, retour à la vie rurale dans les colonies agricoles, jardins ouvriers, etc., sont intéressantes et applicables à des cas particuliers, mais ne sauraient être réalisées en un plan d'ensemble, sans une large expérience préalable sur les résultats qu'elles sont capables de fournir, et, ce qui est plus grave, sans la mise en mouvement de sommes considérables.

En attendant que la solution pratique soit trouvée, acceptée et réalisée, force est de s'en tenir à ce que peut donner l'initiative d'un plus ou moins grand nombre de personnes dévouées, qui, tout en sachant que leurs efforts n'aboutiront qu'à bien peu de chose devant l'énormité de la tâche, consentent néanmoins à faire ces efforts avec toute leur volonté et tout leur cœur. En ne reculant pas, elles sont certaines de soulager des misères, de faire renaître l'espérance, et, ce qui est plus encore, de donner un exemple autour d'elles, et ces exemples-là sont contagieux, comme tous les exemples.

L'Office en a donné la preuve. La co-directrice, M^{me} Girard-Mangin, ayant pourvu d'un emploi des tuberculeux guéris, les Dames assistantes se sont mis à l'œuvre, et, par leurs soins, huit autres ont été placées dans de bonnes conditions en 1905, 19 en 1906, 21 en 1907 (Voir ch. VII).

2° Dans le *deuxième groupe* figurent les sujets touchés par la maladie, qui sont encore capables d'un certain

travail, mais dont l'état de santé est incompatible avec l'exercice de leur profession habituelle. Par les soins de l'Office, 5 individus ont ainsi changé de profession. Pour 3 autres, les patrons ont bien voulu leur accorder une occupation mieux en rapport avec leurs forces et avec un salaire égal.

3° Le *troisième groupe* comprend les individus incapables de tout travail au dehors, mais encore susceptibles de quelques menues occupations rétribuées à la maison. Quatre petits emplois ont été trouvés dans ces conditions par les Dames assistantes.

5° **Le service des Enfants.** — Dès les débuts de son fonctionnement, l'Office antituberculeux s'occupa des enfants. Les malades qui venaient aux consultations étaient en effet tenus d'y amener leur conjoint et leurs enfants, ainsi que les personnes habitant avec eux.

Mais, peu à peu, le nombre des enfants s'est accru. Primitivement on leur avait réservé un jour spécial de consultation, le vendredi. Il a fallu cette année y adjoindre une seconde consultation par semaine, le mercredi. A l'heure actuelle le nombre des enfants qui viennent à l'Office est sensiblement le même que celui des adultes (Voir les statistiques ch. VII).

Un des meilleurs moyens de prophylaxie sociale consiste certainement à suivre de près les enfants, à sauver la graine, selon l'expression de Pasteur, à dépister en eux les premières menaces du mal, à leur donner une vie saine et hygiénique. Pour cela le procédé le plus sûr paraît être l'envoi à la campagne des enfants sains. Les docteurs Bué et Girard-Mangin se sont appliqués à réu-

nir les sommes nécessaires à la création de colonies de vacances pour les enfants qu'ils surveillent à l'Office pendant le cours de l'année. En 1907, 132 enfants ont ainsi passé aux champs des périodes variant de six semaines à deux mois ; en 1908, leur chiffre s'est élevé à 140, et à 231 en 1909.

CHAPITRE VI

RÉSULTATS DE L'OFFICE ANTITUBERCULEUX. SON RÔLE.

Au bout de cinq années d'exercice on peut apprécier sainement l'œuvre accomplie par MM. Jacques Siegfried et Albert Robin.

Elle consiste, en somme, à envisager dans leur ensemble, tous les éléments médicaux et sociaux de la lutte antituberculeuse, à les réunir en un faisceau unique, et cela, sans faire d'importantes créations nouvelles, mais en utilisant simplement les moyens déjà existants.

L'Office s'occupe du traitement et de l'assistance médicale des tuberculeux curables, de l'assistance sociale et prophylactique des tuberculeux curables et incurables et de la surveillance de leur milieu. Il est en outre un centre de recherches d'enseignement et d'études scientifiques et sociales concernant la tuberculose (1).

(1) M. le Docteur Savoie a bien voulu nous communiquer ses très prochains projets à ce sujet : Organiser un enseignement de la phymatologie comprenant : 1° une conférence hebdomadaire à l'usage des médecins sur les questions scientifiques et découvertes récentes (diagnostic par tuberculo-réaction, déviation de complément, théorie des anticorps, tuberculino-thérapie, etc.) ; 2° des conférences faites par les médecins du dispensaire destinées aux étudiants ; 3° la formation d'un corps d'infirmières spécialement dirigées vers les soins à donner aux tuberculeux, etc.

On a vu dans le chapitre précédent comment un tel plan se trouvait réalisé.

L'éducation des malades est poursuivie par les Dames assistantes, par la voie des médecins de l'Office, de l'enquêteur et la distribution des imprimés (1).

(1) Parmi ceux-ci il faut noter les prospectus dus à la *Société de préservation contre la tuberculose*, 33, rue Lafayette, dont le président est le Dr Peyrot, sénateur, membre de l'Académie de médecine, dont nous citons volontiers la circulaire suivante : *Aux petits enfants*.

Vous apprenez aujourd'hui, à l'école, des **choses nouvelles** que beaucoup de grandes personnes n'ont jamais apprises.

Ces choses là, vous serez un jour bien contents de les savoir. Vous allez en avoir la preuve tout de suite.

On vous a dit ou on vous dira bientôt qu'il **ne faut jamais cracher par terre**.

Pourquoi cela ?

Parce que les crachats que l'on jette par terre laissent, en se desséchant, sortir **les germes de maladies** qu'ils contiennent.

Mais vous ne savez peut-être pas ce que c'est que des germes de maladies.

Eh bien ! les germes, c'est comme des graines, mais des graines tellement petites qu'on ne peut les voir qu'avec des verres grossissants.

Quand ces **graines de maladies** s'échappent des crachats desséchés, elles volent dans l'air aussitôt qu'elles sont soulevées par le vent. Nous ne les voyons pas, mais elles y sont tout de même. Elles **entrent dans notre corps** avec l'air que nous respirons ou bien encore **elles se glissent dans notre estomac** avec notre nourriture sur laquelle elles se sont déposées. Elles poussent alors en nous et nous attrapons ainsi, par ces graines envolées, des crachats desséchés, le mal des personnes malades qui ont craché par terre.

Vous comprenez-bien cela, n'est-ce pas ? Aussi, vous qui aurez appris et qui saurez maintenant pourquoi il est dangereux de cracher par terre, **vous ne cracherez jamais par terre**.

Toutes les fois même que vous verrez quelqu'un faire cette chose mal-propre, vous lui direz qu'il ne faut plus le faire, que **c'est malhonnête et dangereux** et vous lui expliquerez pourquoi.

En apprenant ainsi aux gens à ne pas cracher par terre, **vous pourrez empêcher votre papa et votre maman de devenir malades**.

Vous voyez que cela vaut la peine d'empêcher les gens de cracher par terre !

La préservation est facilitée par l'enlèvement des enfants sains des milieux contaminés ; par la désinfection des logements après décès ; par la distribution de crachoirs de poche ; par la surveillance des milieux contaminés ; par l'envoi des enfants dans les colonies de vacances et des prédisposés dans des maisons de santé.

La cure s'effectue, soit à l'Office même pour les traitements locaux, soit par l'envoi des malades vers le sanatorium, ou vers les hôpitaux.

Enfin l'assistance au malade et à sa famille est réalisée par la distribution de médicaments, de lait, de vêtements ; par des secours de loyer ; par des offres d'emplois ; par le rapatriement de ceux qui peuvent aller se soigner chez eux.

Et ce qu'il faut hautement louer dans l'établissement d'une pareille œuvre c'est la conception large et raison-

.....
Parlons maintenant un peu du **Lait** que vous buvez.

Il y a beaucoup de vaches malades et alors leur lait est rempli, lui aussi, de germes de maladies.

Quand on avale ce lait pas cuit, il vous rend malade ; mais quand on le fait bien bouillir, les germes sont tués et il n'y a plus de danger.

En empêchant vos petits frères et petites sœurs de boire du lait pas cuit, vous leur sauverez peut-être la vie.

Voilà des choses que ne veulent pas croire les personnes auxquelles on ne les a pas apprises quand elles étaient petites.

.....
On vous apprendra encore bien d'autres choses ; on vous dira pourquoi il ne faut pas boire beaucoup de vin, pourquoi il **ne faut jamais boire d'absinthe** ; on vous dira pourquoi il faut toujours **être propre**, pourquoi il faut **habiter un logement bien éclairé par le soleil**.

Ces choses-là, on vous les expliquera, et, quand vous les aurez bien comprises, vous remercerez un jour vos maîtres de vous les avoir apprises, en voyant qu'elles vous auront servi à **conserver la santé de ceux que vous aimez**.

née qui a présidé à son installation. M. Albert Robin et ses collaborateurs ont, du premier coup, créé un organisme complet et solide. A l'user, certains détails ont dû être transformés peu à peu. Mais le fonctionnement d'aujourd'hui est dans ses grandes lignes le même que celui expérimenté en 1905, et cette constatation ne peut que souligner les qualités certaines d'une semblable organisation.

Une de ses particularités réside dans ce que M. Albert Robin a défini *le système de l'échange réciproque*. Suivant ce système, l'Office demande à des institutions déjà existantes ce qu'elles peuvent lui donner et il leur rend, en échange, ce qu'il est capable de donner lui-même. C'est en quelque sorte un marché dans lequel chacune des parties contractantes demeure juge des limites dans lesquelles l'échange peut s'accomplir.

L'important était de démontrer que le système peut fonctionner, et il est hors de doute que cette démonstration est faite.

L'Office demande à l'Administration de l'Assistance publique, qui l'a pris sous son patronage et lui a généreusement concédé un terrain et une partie de son personnel, de recevoir au sanatorium d'Angicourt et d'hospitaliser les tuberculeux qu'il lui signale ; mais, par contre, il s'occupe des sortants d'Angicourt et des tuberculeux jugés aptes à être suivis hors de l'hôpital. De même il demande aux Œuvres associées de donner à certains nécessiteux une assistance relative en argent et en nature, pendant qu'il se charge des soins médicaux nécessaires aux tuberculeux que ces Œuvres lui signalent.

Il est un autre point sur lequel il nous faut particuliè-

rement insister. Les détracteurs de l'Office n'hésitèrent pas à proclamer dès son ouverture, que l'arrivée dans le quartier de Beaujon d'un grand nombre de tuberculeux devait nuire à la salubrité des alentours de l'hôpital, et même du VIII^e arrondissement.

La Commission permanente de préservation contre la tuberculose, instituée au Ministère de l'Intérieur, a aisément fait justice de ces appréhensions. Il suffira d'ailleurs de quelques chiffres pour prouver combien chimérique fût une telle crainte et pour montrer que si l'Office n'a pas augmenté le nombre des tuberculeux de son voisinage, il l'a au contraire notablement diminué.

En effet, en 1905, par exemple, l'Office a inscrit 115 malades habitant le VIII^e arrondissement, dont 29 non tuberculeux et 86 tuberculeux. En 1906, le nombre des inscriptions n'a été que de 98, dont 19 non-tuberculeux, soit 79 tuberculeux, d'où une diminution de 8.8 p. 100, alors que le total des inscrits pour les autres arrondissements, en 1906, était à peu près le même qu'en 1905.

Ce n'est pas tout.

Nous avons pointé sur une carte du VIII^e arrondissement, les maisons habitées par les tuberculeux inscrits dans l'année.

En 1905, le quartier de Beaujon a fourni 61 tuberculeux, contre 27 pour le reste de l'arrondissement.

En 1906, il ne s'est présenté à l'Office que 33 tuberculeux pour le quartier de Beaujon, contre 46 pour le reste de l'arrondissement.

Ces chiffres sont pleinement significatifs, puisque non seulement le nombre des malades inscrits pour tout l'arrondissement a diminué, mais puisque encore les

tuberculeux des alentours de l'hôpital Beaujon sont en baisse de près de moitié.

On pourrait objecter que les tuberculeux du quartier, inscrits en 1906, sont moins nombreux parce que le plus grand nombre des malades ont été inscrits déjà en 1905 ; mais la réponse à cette objection est facile, car en additionnant aux 33 nouveaux inscrits ceux de 1905 qui étaient encore en traitement, soit 20, on n'arrive encore qu'à 53, soit toujours 11 p. 100 de moins qu'en 1905. L'assainissement du quartier de Beaujon par l'Office ne saurait donc être mis en doute. Les foyers de tuberculose qui existaient jadis autour de l'hôpital Beaujon se sont atténués ou ont disparu, grâce à l'éducation faite par l'Office, aux rapatriements, aux placements et au traitement des individus atteints.

*
* *

Le but des fondateurs de l'Office antituberculeux semble donc avoir été atteint. Leur objectif du début avait été, en effet, non seulement d'établir un centre de lutte contre la tuberculose, mais encore et surtout de donner un exemple : celui d'opposer à la lutte chère et coûteuse, une organisation économique et limitée. Et il est juste de reconnaître que les résultats sont venus heureusement consacrer leurs efforts. Avec un budget minime, d'une dizaine de mille francs par an, l'Office a pu chaque année traiter environ 1200 malades adultes et 600 enfants, et si l'Assistance publique voulait créer dans chaque hôpital parisien une organisation similaire, elle y parviendrait en somme à peu de frais, d'autant

qu'elle déchargerait ainsi ses services hospitaliers d'une grande partie des tuberculeux qui les encombrant.

Il lui suffirait, pour cela, de trouver dans chaque hôpital un médecin qui fit de ce nouvel organisme sa chose propre, et qui mit en œuvre toute son activité pour en assurer le succès.

L'Assistance publique pourrait installer des Offices antituberculeux dans 20 hôpitaux. Chaque Office soignant de 1000 à 1500 malades, 20.000 à 30.000 tuberculeux, seraient ainsi annuellement traités et surveillés pour une dépense de 250.000 à 300.000 francs, dépense bien minime à côté des résultats à réaliser.

Ainsi, parmi le mouvement antituberculeux, alors que tout le monde s'accorde sur l'urgence d'une lutte intensive, deux solutions se trouvent en présence : l'une très chère, et dont la réalisation ne peut apparaître à ses plus enthousiastes partisans que comme un avenir bien lointain ; l'autre d'un coût relativement minime et dont l'application immédiate paraît possible.

La *solution chère*, telle qu'elle a été conçue par ses promoteurs, représente la création d'une formidable machine de guerre dont tous les rouages ne sont pas éprouvés ; en outre, elle est financièrement irréalisable. Sa construction fût-elle commencée, les résultats n'en seraient pas tangibles avant longtemps, puisque chacun de ces rouages ne vaut que par son union avec les autres.

La *solution économique* a l'avantage d'utiliser ce qui existe déjà, de donner des résultats immédiats, et de n'entraîner que des dépenses minimales. Généralisée, elle permet d'agir de suite, d'éprouver la valeur relative de chacun des éléments de la lutte antituberculeuse, et

d'attendre l'heure de la révélation, ou la possibilité d'exécuter des plans plus larges et plus compréhensifs, tout en rendant, dès aujourd'hui, le maximum de services pour la préservation et l'éducation, comme pour le traitement des tuberculeux actuels et pour leur assistance.

*
* *

La création de l'Office Antituberculeux de l'hôpital Beaujon ne doit donc — telle était d'ailleurs la pensée de ses fondateurs — n'être considérée que comme un essai. Mais cela ne peut empêcher de constater le très remarquable effort que cet essai a constitué. Or, de cet effort, il faut surtout être reconnaissant à M. le professeur Albert Robin. Si son collaborateur des premières heures, M. Jacques Siegfried, dont la généreuse initiative s'est affirmée tant de fois dans des œuvres de philanthropie sociale, n'est plus là aujourd'hui et n'a pu assister au plein développement de son projet, M. Albert Robin a, lui du moins, le rare avantage de voir le plan qu'il a si utilement conçu se réaliser parfaitement. L'Office antituberculeux est bien l'instrument de lutte que son fondateur avait imaginé.

Il se présente à l'heure actuelle comme le pivot de la lutte antituberculeuse, comme le carrefour où se croisent les routes multiples qui conduisent à la guérison ou à la préservation. Ce n'est pas un nouvel élément dans ce combat si complexe et si varié, mais simplement un agent, intelligent et souple, qui se sert des éléments existants et en coordonne les effets.

Il faut souligner particulièrement la façon dont ce

programme a pu être réalisé. Le désir de faire œuvre utile et sociale s'est trouvé suffisant pour entraîner les bonnes volontés. Ici nul bluff, nul tapage. Point d'appel à la charité à grands renforts de réclame, point d'organisation somptueuse et éclatante dans laquelle s'engouffre la majeure partie des sommes primitivement destinées aux malades et aux miséreux.

M. le professeur Albert Robin a accompli ce prodige — mais est-ce bien un prodige et ne sont-ce pas seulement les autres qui sont des exceptions — d'intéresser à une œuvre, sans attrait mondain, l'élite féminine de la société parisienne. Et nous voudrions terminer ce travail en rendant pleinement hommage à ces collaboratrices zélées et dévouées. Certes l'Office antituberculeux doit beaucoup à M. Jacques Siegfried, à M. Mesureur, à l'Assistance publique, au Conseil municipal de Paris et à tous les concours qui en ont facilité l'établissement ; certes le dévouement de ses directeurs les D^{rs} Savoire et Girard-Mangin, ainsi que celui de leurs confrères qui aident à leurs consultations, est digne d'éloges ; mais si l'Office a pu fonctionner, c'est grâce aux Dames assistantes. Tous les jours, des femmes du grand monde n'hésitent pas à venir, dépouillant les manteaux de prix ou les fourrures luxueuses, revêtir le modeste sarrau de l'infirmière, interroger des malades et rédiger des observations. Elles ne reculent pas, en outre, à visiter les logis pauvres, pour secourir leurs malades à domicile. En notre siècle d'élégance frivole, et de scepticisme outrancier, c'est là un noble et bel exemple, auquel nous sommes heureux d'applaudir respectueusement.

CHAPITRE VII

DOCUMENTS ET STATISTIQUES

Nous publions ici les statistiques concernant à la fois le mouvement des malades assistés par l'Office et les différents budgets alimentant le fonctionnement de l'Office depuis sa fondation. Ces statistiques avaient été déjà en partie publiées par M. le professeur Albert Robin.

Année 1905

I. — Mouvement des malades

EN TRAITEMENT

Au dispensaire.....	316	
A Angicourt.....	43	
— Bligny.....	1	
— Pontourny.....	1	
— Hendaye.....	3	
— Banyuls.....	2	
— Villepinte.....	5	
— Ormesson.....	3	
— Hyères.....	1	
— Taxil.....	1	
— Larue.....	1	
— Villers-Cotterets.....	1	348

A L'HÔPITAL

Service de M. Albert Robin.....	4	
Dans les hôpitaux.....	12	
A Sainte-Anne.....	1	17
		365

NE VENANT PLUS

Non tuberculeux....	248	
Non indigents.....	19	
Sans observation.....	60	
Partis sans adresse.....	68	
Inconnus à l'adresse donnée.....	21	
Ne venant plus d'après avis du docteur....	12	
Habitant trop loin.....	35	
Trop malades pour venir.....	18	
Sont à la campagne.....	40	
Vont bien et travaillent.....	237	
Décédés.....	79	837
En traitement.....		365
		1.202

II. — Budget

En 1905, l'Office a reçu 1,202 malades dont 204 enfants et donné 4,385 consultations. Défalquons 248 individus non-tuberculeux et 10 autres éliminés comme non-indigents, il reste 935 malades. Les dépenses se sont élevées à 7,881 fr. dont il convient de soustraire 398 fr. 85 pour frais de premier établissement, 350 fr. de frais de participation à l'Exposition du Congrès de la tuberculose, et 322 fr. 08 pour valeur de médicaments en magasin au 31 décembre 1905, soit en tout 1,077 fr. 93. Les dépenses réelles n'ont donc été que de 6,803 fr. 94, soit 7 fr. 276 par malade.

Année 1906

I. — Mouvement des malades

	1906		1905	
	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants
Habitant Paris.....	726	207	800	180
— le département de la Seine..	174	45	168	22
— autres départements.....	15	»	19	2
Sans domicile.....	15	»	11	»
Déjà venus en 1905.....	261	61	»	»
Total.....	1.191	313	998	204
Total général.....	1.504		1.202	
Nombre des consultations.....	5.321		4.385	
Augmentation... {	Nombre des malades.....		25.1	p. 100
{	Nombre des consultations..		21.3	p. 100

ELIMINATION DES NON-TUBERCULEUX ET DES NON-INDIGENTS

	1906	1905
Non-tuberculeux.....	216	248
Non-indigents.....	18	19
	234	267

En réalité, l'Office s'est occupé, en 1906, de 1,270 tuberculeux contre 935 en 1905, soit une augmentation de 35,8 pour 100.

PLACEMENT DES TUBERCULEUX ASSISTÉS PAR L'OFFICE

A. — *Placements au sanatorium Villemin à Angicourt.*

	1906	1905
Nombre des tuberculeux placés.....	24	22
Rapatriés en province.....	1	»
Ayant repris leur travail.....	3	3

Partis sans adresse.....	2	1
Décédés.....	1	»
Renvoyés comme non justiciables du traitement.....	1	1
Encore en traitement à Angicourt.....	12	13
En traitement à l'Office, après leur sortie.....	4	4

B. — Placements dans divers établissements

Nombre de placements		Nombre de placements	
Bligny.....	6	Larue.....	4
Brévannes.....	6	Maison-Ruel.....	1
Pontourny.....	1	Villepinte.....	7
Beaumont.....	3	Berck-sur-Mer.....	5
Hauteville.....	1	Forges.....	7
Hyères.....	1	Hendaye.....	4
Issy-les-Moulineaux.....	2	La Roche-Guyon.....	2
Romorantin.....	2	Arcachon.....	1
Ormesson.....	3	Total.....	56

Ces 56 tuberculeux ou prétuberculeux avaient, à la fin de 1906, subi le sort suivant :

Malades placés.....	56
— encore en placement.....	28
— sortis.....	28

Sur les 28 sortis :

Vont bien et travaillent.....	15	} 28
Sont en traitement à l'Office.....	3	
— — Beaujon.....	1	
Placés dans un orphelinat.....	2	
— — ouvroir.....	1	
— domestique en province.....	1	}
Décédés.....	5	

En 1905, le nombre des placements n'avait été que de 22.

C. — *Placements à l'œuvre de Préservation de la Tuberculose du professeur Grancher.*

Aucun enfant n'avait été placé en 1905. En 1906, 11 enfants ont été recueillis par l'œuvre de préservation et demeuraient encore à la fin de l'année dans la localité où ils avaient été envoyés.

D. — *Placements dans les hôpitaux*

L'Office place dans les hôpitaux les malades qui ne peuvent être suivis, soit parce qu'ils sont trop malades pour venir à la consultation, soit parce qu'ils sont dénués de toutes ressources, parfois même de domicile et qu'ils n'ont personne qui puisse les recueillir et les soigner.

Le nombre de ces placements a atteint 184, contre 125 en 1905, soit une augmentation de 48 p. 100.

COLONIES DE VACANCES

Ce service a commencé à fonctionner en 1905, et pendant cette première année de notre exercice, 77 enfants en avaient bénéficié, dont 71 pour un mois et 3 pour trois mois.

En 1906, la vice-présidente de l'Office, M^{me} Girard-Mangin, dont le rôle doit être médicalement apprécié, puisque non seulement elle crée et entretient des relations avec les Œuvres d'assistance aux malades, mais qu'elle fait d'utiles conférences dans les milieux ouvriers et hospitaliers, et veille encore à l'instruction de nos Dames assistantes, M^{me} Girard-Mangin, a insisté sur les

colonies de vacances comme mode de préservation et, grâce à ses démarches, l'Office a pu envoyer 66 enfants en diverses colonies des vacances, soit une augmentation de 10 p. 100.

Sur 86 enfants :

30 ont été emmenés par M^{me} Jacques Siegfried, au château de Langeais.

14 y ont fait un séjour de.....	1 mois
10 — —	1 — 1/2
3 — —	2 — 1/2
2 — —	4 —
1 — —	3 —
5 ont été emmenés par l' <i>Oeuvre Israélite</i> .	
4 ont fait un séjour de.....	1 —
2 — —	1 — 1/2
51 ont été emmenés par l' <i>Oeuvre des Colonies de vacances</i> .	
48 ont fait un séjour de.....	1 —
2 — —	2 —
1 — —	6 —

Au total, 111 mois de séjour, contre 83 en 1905, soit une augmentation de 33,7 p. 100.

LE VESTIAIRE

	Objets reçus	Objets sortis	En magasin au 1 ^{er} janvier 1907
Vêtements d'hommes.....	681	264	417
— de femmes.....	650	172	478
— d'enfants.....	704	113	591
Couvertures.....	87	39	48
Mouchoirs de poche.....	110	2	108
	2.232	590	1.642

II. — Budget

LES DÉPENSES DE L'OFFICE

La somme totale dépensée par l'Office en 1906, a été de 9,551 fr. 35, dont voici le détail :

Médicaments.....	864 fr. 35
Bons de viande.....	3.949 45
Matériel et instruments.....	111 75
Imprimés.....	276 80
Gages de l'Enquêteur.....	1.375 »
Frais de voitures de l'Enquêteur	252 »
Affranchissements.....	187 40
Etrennes.....	100 »
Achat de crachoirs de poche.....	747 95
— de gilets de flanelle.....	125 85
Colonies de vacances.....	1.487 »
Total.....	9.551 fr. 25

En 1905, les dépenses s'étaient élevées à 7,881 fr. 87, avec 4,385 consultations, soit 1 fr. 79 par consultation, tous frais compris.

En 1906, l'Office a donné 5,321 consultations avec une dépense de 9,551 fr. 35, soit exactement le même chiffre de 1 fr. 79 par consultation.

Cette stabilité du chiffre des dépenses est d'autant plus remarquable que l'assistance aux malades et à leur famille s'est faite, en 1906, sur une échelle plus étendue, que le service du vestiaire a fonctionné régulièrement pendant toute l'année, et que le nombre des mois de colonies de vacances pour nos enfants s'est élevé de 33,7 p. 100 sur l'année précédente.

Recettes, excédent de 1905.....	13.710 fr. 23
60 cotisations annuelles.....	1.795 »

Dons.....	1.545 fr. »
Intérêts du compte courant.....	213 45
Total.....	17.233 fr. 38
Dépenses.....	9.551 35
Excédent.....	7.682 fr. 03

Année 1907 (1)

I. — Mouvement des malades

	Adultes	Enfants
Déjà venus en 1905.....	97	47
— 1906.....	258	53
Nouveaux inscrits.....	987	395
Total.....	1.342	495
Nombre de consultations.	4.469	1.792
Total général	en 1906	en 1907
Nombre de malades.....	1.504	1.837
Nombre de consultations.....	5.321	6.261

ELIMINATION DES NON TUBERCULEUX ET DES NON INDIGENTS

Il a été éliminé 127 malades non tuberculeux.
— 5 — non indigents (2).

Sur le chiffre de 1837 de notre total général, l'Office a suivi et soigné 1705 tuberculeux pauvres.

L'élimination des malades non indigents se fait à peu près systématiquement sur le tableau suivant.

(1) Les statistiques 1907, 1908, 1909 nous ont été communiquées par M^{me} Girard-Mangin, co-directrice de l'Office, docteur en médecine, à qui nous adressons le témoignage de notre respectueuse gratitude.

(2) La plupart des non indigents étant éliminés par l'enquêteur, la surveillante et les dames assistantes avant l'inscription.

Sont éliminés les inscrits dont le gain quotidien dépasse :

4 francs par tête pour un seul individu ;
 2 — — — les familles de 3 à 6 ;
 1 fr. 50 — — — 6 à 10.

Les domestiques en place sont toujours éliminés.

Le chômage durant depuis une semaine annule les gains inférieurs à 10 francs ; depuis un mois les gains supérieurs à 10 francs.

PLACEMENT MÉDICAL DES TUBERCULEUX ASSISTÉS PAR L'OFFICE

Sanatorium Villemain à Angicourt.	12 en traitement de 1906.
—	14 — 1907.
Sanatorium de Bligny.....	3 — 1907.
—	9 — 1906.
Hospice de Brévannes.....	10
Oeuvre de Villepinte.....	3
Sanatorium de la Rue.....	7 adultes.
—	5 enfants.
Ormesson et Villiers.....	5 —
Maison de Pontourny.....	2
Maison de Beaumont de Lomagne.	4
Sanatorium d'Hauteville.....	2
Sanatorium d'Hyères.....	1
Maison de Cauterets.....	1
Hôpital maritime de Berck.....	9
Maison de Forges.....	6
Sanatorium d'Hendaye.....	8
La Roche-Guyon.....	4
Sanatorium de Leysin.....	1
Salies de Béarn.....	1
Maison de Saint-Laurent.....	2
Oeuvre du Dr Grancher.....	7 (11 placés en 1906 sont encore à l'œuvre).
Arcachon.....	1
Epinay.....	1
Mortagne.....	1 (jusqu'à 21 ans).
Placement chez le paysan pour des tuberculeux non contagieux..	3 enfants.
— — —	5 adultes.
Total général.....	112 contre 22 en 1905
—	56 en 1906

PLACEMENT HOSPITALIER

Les malades sont envoyés à l'hôpital pour diverses causes, soit :

1° Quand ils sont en *instance d'admission* dans les maisons dépendant de l'Assistance publique : Brevannes, Pontourny, etc.

2° Quand ils présentent *des phénomènes aigus* : pleurésie, poussée fébrile ou états surajoutés, affections chirurgicales et diverses.

3° Enfin, quand à la *dernière période* de la maladie, dénués de ressources, ils pénètrent dans les services de chroniques.

Généralement nous les adressons aux services dont ils dépendent, dans leur circonscription hospitalière, et nous devons remercier les chefs de service qui veulent bien leur faire bon accueil.

Bichat	2
Broca-Pascal	9
Beaujon	58
Broussais.....	4
Boucicault.....	7
Cochin	5
La Charité.....	12
Enfants Malades.....	16
Enfants Assistés.....	4
Lariboisière.....	8 chroniques.
—	6 aigus.
Laënnec.....	4 chroniques.
—	11 aigus.
Maternité et Baudelocque.....	8
La Pitié.....	5
Saint-Antoine.....	14
La Salpêtrière.....	7
Clinique Tarnier.....	2
Trousseau	17

Total..... 199 contre 184 en 1906.

Nous avons, chaque fois que des fonds nous le permettaient, envoyé les malades dans des œuvres privées.

Saint-François.....	2
Saint-Joseph.....	5
Bon Secours.....	2
Total.....	<u>9</u>

Ou bien nous avons renvoyé les malades à la campagne.

Rapatriement.....	2
Billets à demi-tarif.....	42 contre 23 en 1906.

RÉCEPTION DE MALADES SORTANT DES HOPITAUX

Un certain nombre de chefs nous adressent des convalescents dans l'espoir que nous pourrions les faire admettre dans des œuvres privées et les sauver de la tuberculose menaçante ; ou bien des chroniques, pour que nous les adressions aux œuvres d'assistance. Les hôpitaux suivants nous en ont adressés :

Bichat.....	2
Broca.....	1
Berck.....	4
Beaujon.....	39
Broussais.....	1
Boucicaut.....	1
Cochin.....	4
Enfants-Malades.....	2
La Charité.....	5
La Pitié.....	1
Lariboisière.....	3
Laënnec.....	3
Maternité.....	5
Salpêtrière.....	4
Saint-Antoine.....	3
Trousseau.....	1
Tarnier.....	2
Total.....	<u>89</u>

COLONIES DE VACANCES

132 enfants sont partis :

Par l'œuvre israélite des séjours à la campagne.....	20	durant 6 semaines.
Par une colonie privée anonyme.....	14	— 6 —
La maison de Beaumont de Lomagne.....	5	— 2 mois.
— — — — —	1	— 6 —
L'œuvre des colonies de vacances.....	5	— 2 —
— — — — —	57	— 1 —
Mme Jacques Siegfried.....	15	— 2 mois 1/2.
Dans leur famille au pays.....	15	— 3 —
Total.....	132	— 231 mois 1/2.
Contre 110 enfants en 1906 dont 86 en colonie d'été		pour un mois.
24	—	d'hiver pour davantage.

LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Comme *agents modificateurs* du terrain tuberculisé nous avons distribué :

Huile de foie de morue.....	387 kilos 560.
Morrhuetine	104 flacons.
Arseniate de soude.....	350 litres de solution norm.
Tannin	28 kilos.
Sirop iodotannique.....	346 litres.
Poudre de reminéralisation.....	103 kilos.

Comme *agents destinés à combattre* les symptômes ou les complications de la tuberculose :

Pilules calmantes.....	7.217
Poudre de saturation.....	87 kilos.
Préparations contre la fièvre.....	{ 300 cachets.
— — — les hémoptysies....	{ 500 pilules.
— — — l'inappétence.....	{ 23 kilos 910 quassia amara.
— — — la diarrhée.....	{ 204 pilules.
— — — la constipation.....	720 pilules.
— — — sueurs nocturnes...	540 cachets.
— — — les expectorations	320 pilules.
abondantes.....	130 injections rectales.

Nous avons de vifs remerciements à adresser aux maisons qui voulurent bien nous fournir des spécialités pharmaceutiques et cela pour une somme qui dépasse 2.500 francs, nous avons eu surtout à nous louer à propos des bières de malt dont nous avons reçu 580 bouteilles.

La viande crue et la gélatine considérées par nous comme des médicaments ont été distribuées largement :

4.845 bons de viande crue hachée ont été distribués en 1907.
105 kilos de gélatine.

Grâce à la bienveillance d'une importante maison de lait conservé et à la bonté d'une de nos assistantes, nous avons pu faire consommer sur place :

520 litres de lait.
356 œufs frais.
36 bouteilles de champagne.

Il est aussi nécessaire d'ajouter qu'un crachoir a été remis à tout nouveau malade, il en a été ainsi distribué 128.

SECOURS EN ARGENT ET EN NATURE. — PLACEMENT SOCIAL

1° Secours en argent.

L'Abri.....	932 fr. 50
Les Visiteurs.....	640 »
L'Amicale.....	150 »
Nos assistantes.....	282 »
Charité privée.....	640 »
Divers.....	890 »

Total..... 3.534 fr. 50 contre 3.315 fr. 75 en 1906

Secours mensuels.

8 de chroniques à vie.....	30 fr. par mois.
1 d'un an.....	30 — —
1 de 2 ans.....	20 — —
4 de 3 ans.....	15 — —
7 indéfinis.....	10 — —
7 en croissance.....	5 — —

Total pour l'année : 5,460 fr.

Total général..	Secours une fois donnés.....	3.534 fr. 50
	Secours périodiques.....	5.460 »
	Appoints divers (Girard-Mangin).....	1.657 75

2° Assistance en nature.

Provisions.....	27 paniers.
Bons de lait.....	460
Vêtements.....	13 complets.
Chaussures.....	4 paires.
Bandage herniaire.....	1
Dons de linge.....	6 paires de draps.
Viande crue.....	60 bons
Extrait de malt.....	50 bouteilles.
Soins à domicile.....	2
Assistance judiciaire.....	2

3° Assistance par le travail.

La plupart de nos malades sont atteints assez gravement pour qu'il soit difficile de les faire travailler et surtout de les placer. Nous avons pu obtenir pour eux malgré cela :

2,000 bons de travail.

21 situations dont : 2 dans le Midi,

4 hors Paris,

5 dans de petits métiers ambulants,

10 préférables à celui du malade.

LE VESTIAIRE

Nature	Objets reçus	Objets sortis	Restants au 1 ^{er} janvier 1908
Couvertures.....	90	84	6
Draps-taies.....	46	42	4
Châles, capelines, cache-nez.....	191	147	44
Chemises, flanelles, tricot.....	662	410	252
Bas, caleçons.....	398	234	164
Vêtements d'hommes.....	132	104	28
Vêtements de femmes.....	258	206	52
Vêtements d'enfants.....	261	183	78
Layettes.....	94	61	33
Chaussures.....	61	42	19
Mouchoirs.....	116	68	48
Divers distribués à l'arbre de Noël.....	»	41	»
Totaux.....	2.309	1.622	687

II. — Budget

DÉPENSES

Elles seront, comme dans nos précédents rapports, réparties en deux catégories :

1° Dépenses nécessaires au fonctionnement du dispensaire

Médicaments.....	1.378 fr. 50
Matériels et instruments.....	131 25
Imprimés et papeterie.....	595 05
Gages de l'enquêteur.....	1.350 »
Frais de voiture de l'enquêteur.....	284 80
Affranchissements.....	143 95
Etrennes, cadeaux, cotisation, à l'œuvre de la Rue..	459 »
Total.....	4.042 fr. 35

2° Dépenses d'assistance.

Colonies de vacances (caisse constituée par les docteurs Bué et Girard-Mangin).....	2.453 fr. 50
Bons de viande payés.....	5.087 65
Total.....	7.541 fr. 15
Le total des dépenses s'élève à.....	11.583 70

RECETTES

Solde en caisse au 1 ^{er} janvier 1907.....	7.682 fr. 03
Recettes en 1907 : Cotisations.....	1 580 »
— Divers.....	135 65
— Dons.....	4.300 »
— Somme recueillie pour les Colonies de vacances.....	2.685 »
Total.....	16.382 68

Année 1908

I. — Mouvement des malades

	Adultes	Enfants
Déjà venus en 1905.....	50	40
— en 1906.....	102	51
— en 1907.....	283	74
Nouveaux inscrits.....	844	344
	1.279	509

Nombre de consultations 5.100 dont :

3.392 aux adultes. 1.708 aux enfants.

Voici le tableau de notre évolution.

	1905	1906	1907	1908
	—	—	—	—
Nombre de malades.	998 adultes 204 enfants	1191 adultes 313 enfants	1342 adultes 495 enfants	1279 adultes. 589 enfants.
Total.....	1202	1504	1837	1868
Consultations.....	»	»	4469 adultes 1792 enfants	3492 adultes. 1708 enfants.
Total.....	4305	5321	6261	5100

En somme, bien que le *nombre des adultes* soit en diminution, le *nombre des enfants* a augmenté, et leur consultation est si active qu'elle représente plus du 1/3 des consultations du dispensaire.

Le résultat auquel nous tendons commence à se dessiner dans le recrutement de nos assistés.

ELIMINATION DES NON TUBERCULEUX ET DES NON INDIGENTS

Non tuberculeux 114 contre 127 en 1907.

Non indigents 5 (1).

Sur 1.788 malades inscrits à l'Office, il en a été suivi et soigné 1.669.

TUBERCULEUX PLACÉS PAR L'OFFICE AU 30 DÉCEMBRE 1908

Sanatorium Villemin.....	2	traités plusieurs fois depuis 1906	
—	9	encore placés	1907
—	15	nouveaux	
Sanatorium de Bligny.....	1		1996
—	6		1907
—	6	nouveaux	
Brévannes.....	2	en traitement de	1907
—	16		1908
Villepinte.....	3		
Sanatorium de la Rue.....	8		
Ormesson et Villiers.....	12		
Pontourny.....	3		
Beaumont de Lomagne.....	2		
Hauteville.....	1		
Hyères.....	1		
Cauterets.....	1		
Hôpital maritime de Berck.....	2		
Hôpital Callot.....	1		
Forges.....	6		
Epinay.....	2		
Hendaye.....	6		
La Roche Guyon.....	2		
Leysin.....	1		
Bicêtre.....	1		
Maison Saint-Laurent.....	3		
Œuvre Grancher.....	5	16 enfants placés en 1906 et 1907	
		y sont encore	

(1) Même remarque que dans le précédent exercice.

Placement des non contagieux chez

le paysan.....	7 adultes
— — — — —	11 enfants

133

contre 12 en 1906

56 en 1907

112 en 1908

PLACEMENTS HOSPITALIERS

Bichat	2
Broca	5
Beaujon	37
Broussais.....	2
Boucicaut	5
Cochin	5
La Charité.....	10
Dépôts (Enfants assistés).....	4
Hôtel Dieu.....	7
La Pitié.....	5
La Maternité.....	8
Laënnec.....	5
Lariboisière.....	37
Les Enfants malades.....	2
La Salpêtrière.....	7
Saint-Antoine.....	14
Saint-Louis.....	4
Trousseau.....	2
Tenon.....	2
Clinique Tarnier.....	2

Total..... 165 contre 184 en 1906

199 en 1907

Dans les œuvres privées :

Hôpital Saint-François.....	2
— Saint-Joseph.....	6
— Bon-Secours.....	3
Diaconesse de Courbevoie.....	1
Hôpital Anglais.....	1

Total..... 13 contre 9 en 1907

Malades envoyés à la campagne :

Rapatriements.....	8	contre 2 en 1907
Billets à demi-tarif.....	62	— 42 en 1907
		23 en 1906

En somme nous avons envoyé moins de malades à la charge de l'Assistance publique parce que nous en avons envoyé davantage dans les œuvres privées et à la campagne.

MALADES ADRESSÉS DES HOPITAUX A L'OFFICE

Comme tuberculeux en vue d'un placement.

Comme incurables en vue d'une assistance sociale.

Aubervilliers.....	3
Angicourt.....	13
Beaujon.....	72
Bichat.....	4
Bastion 29.....	2
Boucicaut.....	8
Bretonneau.....	18
Broussais.....	1
Brévannes.....	5
Hôpital maritime de Berek.....	7
Cochin.....	10
Charité.....	12
Enfants Malades.....	9
Herold.....	1
Forges.....	1
Hôtel-Dieu.....	10
Laënnec.....	9
Lariboisière.....	8
La Roche Guyon.....	1
La Maternité.....	3
Necker.....	11
La Pitié.....	8
Saint-Louis.....	13
Saint-Antoine.....	5
Tenon.....	10
Trousseau.....	5
Ivry.....	1

Total..... 242 au lieu de 89 en 1907

Malades envoyés des œuvres privées :

Bligny.....	6
Bon Secours.....	2
Berck (Callot).....	3
Hauteville.....	1
La Rue.....	2
Rue Amyot Dispensaire.....	1
Rue Saint-Dominique Dispensaire.....	1
Fondation Rothschild.....	1
Ormesson.....	10
Nice.....	1
Saint-Joseph.....	4
Val-de-Grâce.....	1

Total général : 275 malades suivis par nous à leur sortie de l'hôpital.

COLONIES DE VACANCES

140 enfants à la campagne contre 132 en 1907

110 en 1906

OEuvre israélite des séjours à la campagne.....	21	durant	6 semaines
Beaumont de Lomagne.....	12	—	2 mois
—	1	—	12 —
Colonie privée.....	29	—	2 —
Dans leur pays.....	9	—	3 —
Chez M ^{me} Jacques Siegfried.....	25	—	2 —
OEuvre des colonies de vacances.....	5	—	2 —
—	1	—	3 —
—	2	—	4 —
—	36	—	1 —
Total.....	140	—	259 —

LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

La consommation de gélatine est passée de :

405 kilos à 175 kilos celle de l'huile de foie de morue de
 387 kilos 560 à 550 kilos celle du lait de
 520 litres à 600 kilos celle du sirop iodo-tannique de
 346 litres à 397 kilos celle des injections arsenicales de
 500 ampoules à 820 préparés soit par M. Bureau, soit par les pharmaciens de
 Beaujon.

La plupart de nos malades étant pourvus de crachoirs, il n'en a été distribués que 754 aux nouveaux venus.

SECOURS EN ARGENT ET EN NATURE, PLACEMENT SOCIAL

1° Secours en argent.

L'Abri.....	1.140 fr.
Les Visiteurs.....	710
L'Amicale.....	170
Secours de termes.....	185
Fondation Mamoz.....	430
Divers anonymes.....	540
Dames assistantes.....	300
OEuvres israélites..	205
Total.....	3.680 fr.

Secours mensuels.

3 repos de.....	100 fr. (durée 3 mois)
8 repos de.....	40 (durée de 6 mois à 1 an)
1 secours de.....	45 2 ans
7 secours de.....	30 à vie (chroniques)
3 secours de.....	30 1 an
7 secours de.....	15 —
7 secours de.....	10 —
9 secours de.....	5 —

Total..... 9.600 fr. pour l'année

Total général	{ Secours une fois donnés	3.680 fr. »
	{ Secours périodiques ...	9.600 »
	{ Applic. (Girard-Mangin)	1.263 50

14.553 fr. 50 contre 10.651 fr. en 1907

2° Assistance en nature.

Provisions une fois données.....	13 paniers.
— mensuelles.....	96 —
Meubles.....	2 lits.
—	1 armoire.
Bons de lait.....	810
Vêtements.....	24 complets.
Chaussures.....	6 paires.

Voiture d'enfant	1
Soins à domicile.....	2
Assistance judiciaire.....	1
Garderie d'enfants à l'année.....	5
Linge.....	9 layettes.
—	3 paires de draps.
Extrait de malt.....	100 bouteilles.
Viande crue.....	75 bons.

3° Assistance par le travail

Bons de travail.....	2.100
Placements	18 adultes.
—	5 enfants.

LE VESTIAIRE

Nature	Objets reçus	Objets sortis	Restants janvier 1909
Couvertures.....	48	27	21
Draps et taies.....	44	18	26
Châles, capelines, cache-nez....	254	246	8
Chemises, flanelles, tricots.....	701	500	201
Bas, chaussettes.....	339	231	108
Vêtements d'hommes.....	146	95	51
— de femmes.....	223	189	34
— d'enfants.....	440	408	32
Layettes....	52	51	1
Chaussures.....	71	56	15
Mouchoirs.....	168	153	15
Coiffures.....	29	6	14
Totaux.....	2.506	1.980	526

Encore plus brillant que l'année dernière l'Arbre de Noël a donné l'occasion d'une vraie fête : projections des fables de La Fontaine, récitation de ces fables, goûter où chaque enfant eut deux gâteaux et un fruit.

325 jouets furent distribués.
105 savons.

II. — Budget

DÉPENSES

Dépenses usuelles du dispensaire.

Médicaments.....	1.674 fr. 25	
Matériel	109 »	
Imprimés et papeterie.....	569 95	
Gages de l'enquêteur et de la surveillante.....	2.795 »	
Frais de voiture de l'enquêteur... ..	224 10	
Affranchissements.....	94 90	
Etrennes. OEuvre de la Rue. Frais divers.....	404 95	
Total.....	5.872 fr. 15	5.872 fr. 15

Dépenses d'assistance.

Bons de viande payés.....	1.658 fr. 85	
Gilets de flanelle.....	225 »	
Colonies de vacances.....	2.541 85	
Total.....	4.435 fr. 70	4.435 70
Total des dépenses.....		<u>10.307 fr. 85</u>

RESSOURCES

En caisse au 1 ^{er} janvier 1908 {	C ^{ie} Algérienne... 4.798 fr. 98		
	D ^r Girard-Mangin 231 50		5.030 fr. 48
Recettes en 1908. Cotisations.....		7.820 »	
— Intérêts et divers.....		171 45	
— Sommes recueillies par les colonies de vacances.....		3.034 »	
Total.....			16.055 fr. 95

Année 1909

I. — Mouvement des malades

	Adultes	Enfants
Déjà venus en 1905.....	33	13
— 1906.....	55	29
— 1907.....	68	81
— 1908.....	160	91
Nouveaux inscrits.....	737	281
Total.....	1.033	502

Nombre de consultations : 4,558 dont 2,916 aux adultes, 1,642 aux enfants

ÉLIMINATION DES NON TUBERCULEUX ET DES NON INDIGENTS

Non tuberculeux.....	102 contre 114 en 1908.
Non indigents.....	9

TUBERCULEUX PLACÉS PAR L'OFFICE AU 31 DÉCEMBRE 1909

Gouvieux	1
La Rue.....	12
Angicourt.....	} 6 nouveaux. 3 traités plusieurs fois depuis 1907
Bligny	
Brévannes.....	7
Brévannes.....	} 15 1 en traitement depuis 1908
Villepinte	
Ormesson	1
Villiers.....	9
Pontourny.....	3
Beaumont.....	4
Hauteville.....	4
Nice.....	1
Cauterets.....	2
La Mothe-Beuvron.....	1
Leysin	1
Berck-Callot.....	3

ABRAM

Berck H. marit.....	9	
Forges	2	
Epinay	4	
Hendaye.....	7	
La Roche-Guyon... ..	3	
Thiais.....	8	
Comances	1	
Saint-Laurent.....	3	
Œuvre Grancher.. ..	9 18	enfants des années précé- dentes y sont encore.
Vincennes.....	3	
Asile Léo Delibes.....	3	
Abri de l'enfance.....	2	
Asile maternel.....	1	
Orphelinats religieux.....	6	
Non contagieux chez le paysan.....	25	adultes
—	4	enfants
Total.....	164	contre 133 en 1908.

PLACEMENTS HOSPITALIERS

Hôpitaux privés.

Saint-Joseph.....	4	
Saint-Michel.....	4	
Bon Secours.....	2	
Hôpital Homœopathique	1	
Saint-François.....	1	
Diaconesses de Courbevoie.....	2	
— Reuilly.....	2	
Total.....	17	contre 13 en 1908.

HÔPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Andral.....	1
Bichat.....	5
Broca	2
Beaujon	43
Broussais.....	1
Boucicaut	2

Bretonneau	2
Cochin	3
La Charité.....	6
Enfants-Malades	6
Enfants-assistés.....	2
Hôtel-Dieu.....	5
Ivry.....	1
Laënnec.....	3
Lariboisière	7
La Pitié.....	3
La Rochefoucaud.....	2
La Salpêtrière.....	5
Saint-Louis.....	2
Saint-Antoine	4
Trousseau	1
Tenon.....	3
La Maternité.....	5
Beaude locque.....	4
Tarnier.....	<u>11</u>

Total..... 129 contre 165 en 1908.

Malades envoyés à la campagne :

Rapatriements.....	5 contre 8 en 1908
Billets à demi-tarif.....	89 — 62 —

MALADES ADRESSÉS DES HÔPITAUX A L'OFFICE

Aubervillers	1
Angicourt	10
Andral	2
Beaujon	96
Beibat.....	3
Boucicaut.....	7
Baudelocque.....	3
Broussais	4
Brévannes	15
Berck	9
Cochin	11
Charité.....	10
Enfants-Malades.....	10
Enfants-Assistés	7
Héroid.....	2
Forges	3

Hendaye.....	2
La Roche-Guyon.....	1
Hôtel-Dieu.....	6
Laënnec.....	3
Lariboisière.....	18
Necker.....	5
Pitié.....	4
Tenon.....	3
Trousseau.....	3
Saint-Louis.....	2
Saint-Antoine.....	0
Tarnier.....	5
La Maternité.....	8
Total.....	263 contre 242 en 1908.

ÉVOYÉS DES ŒUVRES PRIVÉES

Bligny.....	2
Saint-Joseph.....	7
Nice.....	3
Hauteville.....	2
La Mothe-Beuvron.....	2
Rue Amyot.....	4
La Rue.....	11
Berck Callot.....	2
Dispensaire, rue Fontaine.....	1
Grancher.....	2
Ormesson.....	9
Rue de la T. Isoire.....	2
Dispensaire de Saint-Ouen.....	2
Total.....	49 contre 33 en 1908

ÉVOYÉS PAR DES ŒUVRES DE CHARITÉ (1)

La Pouponnière.....	3
Fédération du 17 ^e arrondissement.....	22

(1) C'est la première année où ce fait se produit.

Fédération du 18 ^e arrondissement.....	19
Visiteurs.....	47
Amicale.....	23
Assistance par le travail.....	17
L'Abri.....	41
Dames charitables.....	101
Total.....	273

Colonies de vacances.

197 enfants à la campagne contre 140 en 1908.

132 en 1907.

110 en 1906.

OEuvre israélite des séjours à la campagne..	35 enfants durant	2 mois.
Colonie privée.....	30 — —	2 —
Dons leur pays..	53 — —	3 —
Chez M ^{me} Jacques Siegfried.....	4 — —	3 —
OEuvre des colonies de vacances.....	3 — —	2 —
— — —	50 — —	1 —
Beaumont de Lomagne.....	2 — —	4 —
— — —	20 — —	2 —
Total.....	197 enfants durant	405 mois.

LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Gélatine.

Huile de foie de morue.

Lait : 800 litres.

Sirop iodo-tannique : 440 litres.

Ampoules arsenic.

SECOURS EN ARGENT ET EN NATURE, PLACEMENT SOCIAL

1^o Secours en argent.

Alimentaires.....	941 fr. 50
Visiteurs.....	880
Amicale.....	560
Divers secours de termes.....	308
Mamoz.....	402
Anonymes.....	380

Dames assistantes.....	720
OEuvres israélites.....	385
Légation belge.....	280
Diaconesses.....	70
Total.....	4.926 fr. 50

Secours mensuels.

23 repos de 50 fr.....	1.150	(durée de 1 mois à 1 an).
9 secours de 50 fr.....	450	(2 mois à 6 mois).
4 secours de 20 fr.....	960	(1 an).
5 secours de 15 fr.....	900	(1 an).
2 secours de 30 fr.....	720	(1 an).
1 secours de 5 fr.....	60	(1 an).
1 secours de 35 fr.....	420	(id.).
10 secours de 30 fr.....	3.600	(chroniques à vie).
4 secours de 30 fr.....	1.440	(nourricés 18 mois).
Total.....	9.700	

Total général en 1 an.	Secours 1 fois donné..	4.926 50
	Secours périodiques...	9.600
	App. (Girard-Mangin) .	1.788

16.315 50 contre 14.553 50 en 1908.

2° Assistance en nature.

Une admission au logement ouvrier.	
Provisions une fois données.....	24 paniers.
— mensuelles.....	48 —
Bandages....	3
Meubles.....	3 lits.
Bons de pain.....	90
Bons de lait.....	450
Soins à domicile.....	3
Assistance judioiaire.....	2
Extrait de malt	30 bouteilles.
Viande crue.....	52 bons.

3° Assistance par le travail.

2.000 journées.	
Placements.....	25 adultes.
—	2 enfants.

LE VESTIAIRE

(Les renseignements qui suivent nous ont été aimablement communiqués par M^{me} M. Cormeray, qui a succédé à M^{me} de Boyano, comme présidente du vestiaire).

Le vestiaire a reçu 656 objets auxquels il faut en joindre 525 restant de 1908, ce qui fait 1181. Mais l'office a pu en distribuer 1662, grâce aux produits d'une vente faite en juin. Ces distributions se répartissent ainsi.

Couvertures.....	35
Draps	15 paires.
Gilet de flanelle (hommes).....	48
Gilets de flanelles (femmes).....	45
Chaussettes.	30 paires.
Bas.....	20 paires.
Vêtements d'hommes.....	65
Vêtements de femmes.....	108
Lingerie d'hommes.....	45
Lingerie de femmes.....	46
Tricots	135
Mouchoirs.....	18
Châles.....	95
Chaussures pour les enfants.....	89 paires.
Tabliers noirs.....	78
Bas.....	60
Chemises	82
Robes.....	81
Culottes	104
Jupons.....	65
Tricots.....	89
Divers (layettes, cachenez, capelines, etc.....)	<u>377</u>
Total.....	1662 objets.

RECETTES

Excédent des recettes sur les dépenses	Dispens.	Colon. de vacances
—	—	—
au 31 décembre 1908.....	7.708 08	1.008 50
<i>A reporter.....</i>	<u>7.708 08</u>	<u>1.008 50</u>

<i>Report</i>	7.708 08	1.008 50
<i>Recettes ordinaires du dispensaire en 1909.</i>		
1° Cotisations annuelles (M/M 20 francs)		
42 cotisations.....	7.110 »	»
2° Intérêts des fonds déposés en banque....	159 65	
id....	88 75	
<i>Recettes extraordinaires en 1909.</i>		
1° Versements effectués par divers.....	1.800 »	3.061 50
2° Versement effectué par l'Assistance publique sur les fonds du Pari Mutuel (l'allocation est de 10.000 fr., il reste donc à recevoir 6.600 fr.).	3.400 »	»
Total des recettes.....	20.266 48	4.070 »

DÉPENSES

<i>Dispensaire antituberculeux.</i>	<i>Dispens. Colon. de vacances</i>	
Médicaments.	1.764 35	
Matériel et instr. divers ci,....	3.723 24	
Bons de viande.....	39 45	
Imprimés et papeterie.....	305 40	
Gages de l'enquêt et de la surv.	2.995 »	
Frais de voiture de l'enquêteur.	197 90	
Affranchissements et divers (Secours 30 f., étrennes 120 f. divers 397 f. 83).....	547 85	9.573 19
<i>Colonies de vacances.</i>		
Total des dépenses.....		4.070 »
Dépenses de 1909.....	9.573 19	4.070 »
Espèces en caisse au 31 décembre 1909....	10.693 29	» »
Total général.....	20.266 48	4.070 .

MODÈLE DE LA FEUILLE D'ENQUÊTE

Office antituberculeux Jacques Siegfried-Albert Robin
à l'Hôpital Beaujon

ENQUÊTE FAMILIALE

N°

Date

Dame assistante

Famille

demeurant

1° Composition du ménage.

Age et profession du Chef de famille.

Age et profession de la Mère.

Age, sexe et profession des enfants vivants et des autres Membres du ménage (parents, enfants adoptifs, etc.).

Enfants décédés, cause du décès et âge.

Revenu brut du ménage avant la maladie.

2° Evaluation des ressources de la famille.

Revenu brut du ménage depuis la maladie.

Des Membres du ménage chôment-ils, lesquels et depuis combien de temps?

Quelle est la cause du chômage?

Quel est le résultat du chômage au point de vue des ressources?

Le ménage reçoit-il des secours de l'Assistance publique et lesquels?

Le ménage reçoit-il des secours d'œuvres d'assistance privée et lesquels?

Le ménage est-il affilié à une société de secours mutuels ou à une œuvre donnant des secours en cas de maladie, laquelle et quels secours en reçoit-il?

En dehors des charges résultant de l'entretien du ménage, en existe-t-il d'autres (secours à des parents, dettes, etc.), et quel en est le montant annuel?

Quel est le montant du loyer?

3° Alimentation.

Comment le ménage s'alimente-t-il et par qui sont préparés les repas des divers Membres de la Famille?

Le ménage s'approvisionne-t-il à des Coopératives?

Nombre et composition des repas.

Boisson préférée, quantité absorbée par jour?

Existe-t-il des antécédents familiaux ou des habitudes alcooliques?

4° Vêtements.

Le ménage et en particulier les malades ont-ils des vêtements chauds et propres?

Le ménage a-t-il des draps, des couvertures et du linge en quantité suffisante?

Où et comment se fait la lessive?

Où et comment sèche-t-on le linge?

5° Conditions du Travail.

La famille tient-elle un commerce et quel en est le revenu?

Les professions exercées par les Membres de la famille malades sont-elles pénibles?

Travaillent-ils à domicile, dans un atelier, bureau, etc.?

Les locaux où ils travaillent sont-ils salubres?

Y existe-t-il à leur connaissance des tousseurs et des cracheurs?

Salaire et heures de travail de chacun des Membres du ménage.

Nom et adresse des patrons.

6° Situation des Enfants.

Les jeunes enfants sont-ils placés aux Crèches ou chez les gardeuses ?

Les enfants plus âgés vont-ils dans une école. Laquelle ?

Où passent-ils leur temps en dehors des heures de classe ?

La famille consentirait-elle, le cas échéant, à se séparer des enfants pour les envoyer :

1° En colonie de vacances ?

2° A l'OEuvre de Préservation de l'Enfance ?

HYGIÈNE GÉNÉRALE ET EDUCATION

Comment le malade a-t-il connu le Dispensaire ?

Observe-t-il des règles d'hygiène, soins de propreté ?

A-t-il connaissance des dangers de la tuberculose et de la pratique de l'hygiène antituberculeuse, et comment a-t-il acquis ces connaissances ?

Où crache-t-il ?

ENQUÊTE SUR LE LOGEMENT

(à faire à domicile par l'enquêteur)

1. Salubrité du quartier.

2. Largeur, insolation et salubrité de la rue.

3. Situation hygiénique de la maison (eau, water-closets, cour).

4. Combien de ménages et de personnes qui l'habitent ?

5. Situation exacte du logement.

6. Depuis combien de temps le ménage l'occupe-t-il ?

7. Comment est-il éclairé, aéré, chauffé, approvisionné en eau ?

8. Est-il exposé à des émanations insalubres ?

9. De combien de pièces se compose-t-il et combien de chambres à coucher, combien de lits dans chaque ?

10. Le malade occupe-t-il une chambre ou un lit seul ?

11. La chambre occupée par le malade est-elle suffisamment aérée et permet-elle l'isolement du malade à domicile.

12. Le logement est-il propre, comment est-il nettoyé ?

13. Le mobilier, la literie sont-ils en bon état ou non ?

14. La désinfection ou l'assainissement du local peuvent-ils être effectués sans qu'aucun préjudice en résulte pour le malade ?

15. Le malade reste-t-il chez lui ou sort-il : Pour travailler ? Pour se promener ?

16. Où les divers Membres de la famille passent-ils le jour de repos hebdomadaire ?

CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE

ORGANISATION DE L'OFFICE ANTITUBERCULEUX

de l'Hôpital Beaujon

Fondateurs.

Professeur Albert Robin, 18, rue Beaujon.
Jacques Siegfried, décédé.

Comité de Direction.

- M. Georges Siegfried, 20, rue des Capucines, *Président*.
M^{me} la Marquise de Ganay, 9, avenue de l'Alma, *Présidente*.
M^{me} Moureau, 26, rue Vignon, *Vice-Présidente*.
M. Matheron, 11, rue des Capucines, *Trésorier*.
M. le Prince d'Arenberg, 20, rue de la Ville-l'Evêque.
M. Léon Bourgeois, ancien Président du Conseil des Ministres, Président de la commission permanente pour la préservation de la Tuberculose, 5, rue Palatine.
M. Paul Chautard, ancien Président du Conseil municipal, 15, rue Olivier de Serre.
M. Paul Doumer, ancien député.
M. André de Forcade, avocat, 10, rue de Constantinople.
M. André Lefèvre, Député, ancien Président du Conseil municipal, 21, rue Valette.
M. A. Millerand, Ministre des Travaux publics, 2, avenue de Villars.
M. Paul Strauss, Sénateur, 76, avenue Wagram.
M. le Baron d'Estournelles de Constant, Sénateur, 131, rue de la Tour.
M. l'Abbé Lemire, Député, 26, rue Lhomond.
M. Juillerat, Chef de Service du Casier Sanitaire à la Préfecture de la Seine.
-

Comité médical

Directeur : le Docteur Camille Savoie, 11 bis, boulevard Haussmann.
— le Docteur Girard-Mangin, 176, boulevard Saint-Germain.

Médecins consultants

Le Docteur Dalché, Médecin de l'Hôpital de la Pitié, 6, rue du Mont-Thabor.
Le Docteur Duguet, Membre de l'Académie de Médecine, 60, rue de Londres.
Le Docteur Huchard, Membre de l'Académie de Médecine, Médecin de l'Hôpital Necker, 38, Boulevard des Invalides.
Le Docteur Kuss, Médecin en chef du Sanatorium Villemin, à Angicourt (Oise).
Le Docteur Lancereaux, ancien Président de l'Académie de médecine, 44, rue de la Bienfaisance.
Le Docteur Letulle, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Médecin de l'Hôpital Boucicaut, 7, rue de Magdebourg.
Le Professeur Albert Robin, Membre de l'Académie de Médecine, Médecin de l'Hôpital Beaujon, 53, Boulevard de Courcelles.

Chirurgiens consultants

Docteur Rochard, Chirurgien de l'hôpital Tenon.
Docteur Guinard, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
Docteur Souligoux, Chirurgien de Lariboisière.

Médecins traitants

Docteur Regnard.
Docteur Wittmain.
Docteur Amat, 13, rue Léon Cogniet.
Docteur G. Baudouin, 21, rue du Mont-Thabor.
Docteur Félix Bernard, 3, rue Treillard.
Docteur Bertherand, 38, rue du Colisée.

Docteur Blondel, 103, boulevard Haussmann.
Docteur Bué, boulevard Flandrin.
Docteur Calvé, hôpital maritime, Berck.
Docteur Clairfond, 11, boulevard de Courcelles.
Docteur Bouliand.
Docteur Fatout.
Docteur Chazal, 7, rue Dancourt.
Docteur Trémolières, rue Saint-Lazare.
Docteur Collet, 7, rue Washington.
Docteur Coyon, 20, rue de l'Arcade.
Docteur Emmanuel Lévy, 23, rue d'Aumale.
Docteur Proust, 9, rue du Chemin de fer, Saint-Cloud.
Docteur Valentin, 6, rue Lauriston.
Docteur Lagrange.
Docteur Isch-Wall, 64, rue Taitbout, chirurgien-traitant.

Médecins spécialistes

Gynécologie : Docteur Bender, 17, rue Alphonse-de-Neuville.
Dermatologie : Docteur Leredde, 31, rue de la Boétie.
Laryngologie : Docteur Landolt fils, 24, rue Volney.
Dentiste : M. Cahen, 23, rue du Bac.
Ophtalmologie : Docteur Sauvineau, 42 bis, rue des Mathurins.
Voies urinaires : Docteur Le Fur, 103, rue de la Boétie.
Electricité : Docteur R. Regnier, 25, avenue de l'Opéra.

Chimiste

M. Bournigault, Chef de Laboratoire à l'hôpital Beaujon.

Pharmacien

M. Bureau, rue de l'Orangerie, à Versailles.

Comité des membres assistants

Mme Moureau, 26, rue Vignon, *Vice-Présidente*.
Mme M. Boyer, 53, rue Rennequin.
Mme Fresco, 3, rue Mollien.
Mme R. Blondel, 103, boulevard Haussmann.
Mme de Bojano, à Compiègne (Oise).
Mme Pagnara, rue d'Anjou.
Mme Henriet, 65, avenue Victor Hugo, Boulogne.
Mme Prevost, rue Washington
Mme Bloch Wormser, rue de Preny.
Mme la Princesse de Cystria, 11, rue Hamelin.
Mme Cormeray, 26, rue Washington.
Mme Dulong, 22 ter, rue Legendre.
Mme Dumont de Longraire, 26, rue Vignon.
Mme Albert Faure, 24, rue de Téhéran.
Mme Jacques Faure, 78, rue de Monceau.
Mme Fournier Sarlovèze, 59, rue de Ponthieu.
Mme Maurice Gallay, 17, avenue de Messine.
Mme Isch-Wall, 64, rue Taitbout.
Mme Emmanuel LÉVY, 23, rue d'Aumale.
Mme Matheron, 11, rue des Capucines.
Mlle Yolande Oberkamp, 21, rue de Téhéran.
Mme Charles Pasteur, 65, rue d'Anjou.
Mme la Comtesse de Pourtalès, 43, avenue Montaigne.
Mme Rivemale, 48, boulevard Sébastopol.
Mme Martel, 15, rue Alphonse de Neuville.
Mme Vogt, 80, rue Taitbout.

Comité de Patronage

Mme la Marquise de Ganay, 9, avenue de l'Alma, *Présidente*.
Mme de Benardaky, 65, rue de Chaillot.
Mme la Comtesse Marie Branicka, 2, rue de Lubeck.
Mlle Cartier, 7, rue Lamennais.
Mme la Comtesse Jean de Castellane, 1, rue Brignole.
Mme la Princesse de Cystria, 11, rue Hamelin.

- Mme Delamare, 23, rue de la Pépinière.
Mme Deschamps, 12, rue Saint-James, à Neuilly.
Mme la Duchesse d'Etissac, 28, rue Saint-Dominique.
Mme la Comtesse R. de Fitz-James, 142, rue de Grenelle.
Mme Jules Lartigue, 13, rue Marca, Pau.
Mme la Comtesse de Noailles, 27, rue Auguste Vacquerie.
Mme Alphonse Pinard, 4, rue de l'Elysée.
Mme E. N. Raphaël, 25, avenue Kléber.
Mme Jacques Siegfried, 38 bis, rue Fabert.
Mme Vianelli, 14, place Malesherbes.
Mme de Viconaro-Centi, rue de Berry.
Mme la Marquise de Dion.
-

LISTE DES OEUVRES

AVEC LESQUELLES L'OFFICE EST EN RELATIONS

L'Abri, 3, quai Voltaire,

Société des Visiteurs, 5, rue de Poitiers.

Ligue française des Mères de famille, 4, rue Richepanse.

Œuvre sociale du bon Lait, 17, rue de Valois.

Assistance par le travail-Mamos, 170, Faubourg Saint-Honoré.

— — *du quartier Croulebarbe*, 65, rue de la
Glacière.

— — *des VIII^e et XVII^e*, 141, rue Saussure.

Assistance des Mères de famille, 40, rue Berlin.

Asile temporaire pour femmes, 14, rue du Retrait.

Sauvetage de l'Enfance, 108, rue de Richelieu.

Société du Logement ouvrier, 88, rue du Moulin-Vert.

Œuvres des Libérées de Saint-Lazare, 14, place Dauphine.

Toit familial, 9, rue Guy-Patin.

Les Infirmières mutualistes, 5, rue Véronèse.

Œuvre philanthropique du bon Lait, 29, rue Cambacérès.

Œuvre familiale des Ouvrières.

Œuvre du Souvenir.

La Mutualité Maternelle, 97, rue du Mont-Cenis.

Société d'habitations gratuites pour la vieillesse.

Maison Sociale.

Association Valentin Haüy, 9, rue Duroc.

La Ligue Fraternelle des Enfants de France, 50, rue Saint-André-
des-Arts.

Les Jardins Ouvriers.

Le Foyer Maternel, 6 bis, rue de l'Abbé-Grégoire.

Les Femmes de France, 29, rue de la Chaussée-d'Antin.

- Comité d'assistance aux Vieillards*, 88, rue du Moulin-Vert.
Ouvroir-ateliers pour ouvrières sans travail, 98, avenue de Villiers,
Mme Ferd. Dreyfus.
Asile temporaire, 88, rue de Gergovie.
Colonies de vacances de la Chaussée du Maine.
— — de *Mon Journal*.
— — du *Pasteur Lorriaux*.
Œuvre israélite des séjours à la campagne.
Œuvre du P^r Grancher, 4, rue de Lille.
Les Amies de la jeune fille.
Abri de l'Enfance, Générale Sée.
Société Amicale de Bienfaisance.
Œuvre des Enfants Tuberculeux.
Dispensaire antituberculeux des VIII^e et XVII^e.
La Pouponnière, Porchefontaine.
Dispensaire de l'Union des Femmes de France.
Vestiaire du XVII^e.
Cercles Ouvriers, Maison Verte, 129, rue Marcadet.
Eglise réformée (diaconat), 120, boulevard de La Chapelle.
Cantine Maternelle, 37, rue Montcalm.
La Jeanne-d'Arc, 43, rue Hermel.
La Paroisse, 119, rue Caulaincourt.
Œuvre des Dames de Charité de Clignancourt.
Œuvre de la rue Championnet.
La Machine à Coudre, 38, rue du Moulin-Vert.
Œuvre des Sourds-Muets, 3, avenue des Bains.
Œuvre des Faubourgs.
Société des Apprentis, 44, rue de Rennes.
Maison Protestante, 15, rue de Picpus.
Pour l'Enfant, 10, rue de Saint-Pétersbourg.
Cures rurales de Champrosay, 43, rue de Berlin.
Colonies de Maisons-Alfort, aven. de la République, Maisons-Alfort.
Office central des Œuvres, 175, boulevard Saint-Germain.
Musée Social, 5, rue Las-Cases.
Assistance par le travail du XVI^e, 7, avenue de Versailles.
Société de protection de l'Enfance abandonnée, 47, rue de Lille.

Refuges pour les Femmes enceintes, 9, rue J.-B. Dumas.

Œuvre des Layettes, 9, place des Ternes.

Vestiaire de Passy, Mairie du XVI^e.

Maison Maternelle, 40, rue Manin.

Œuvre familiale pour les Orphelins de la Seine, Mairie du IX^e.

Maison hospitalière, 36, rue Fessart.

Patronage de l'Enfance, 23, rue de l'Ancienne-Comédie.

Bienfaisance Israélite, 24, rue Saint-Marc.

Société Philanthropique, 13, rue de la Bellechasse.

Société Philanthropique du prêt gratuit, 1, rue Saulnier.

Ecole professionnelle de l'assistance aux malades, 10, rue Amyot.

Réchaud de Midi, 238, rue Saint-Honoré.

Sanatorium d'Angicourt.

— *Bligny*.

— *Villepinte*.

— *La Rue*.

— *Hauteville*.

— *Leysin*.

— *Hyères*.

— *Beaumont de Lomagne*.

La Charité Maternelle.

Villa Louis Ruel, Cannes.

Bains Populaires du XV^e.

Maison de Salies de Béarn.

Maison de Cauterets.

Œuvre des Femmes en couche, 60, rue Rodier.

Les Mères de famille, 40, rue de Berlin.

Orphelinat des Arts.

Œuvre des Giletières, 8, rue Monte-Cristo.

Les Apprenties Corsetières, 21, villa Dupont.

Vestiaire des hôpitaux.

Orphelinat du Pigeon, Mortagne (Orne).

— *de Giel*, Putanges (Orne).

Maison de convalescence de Gouvieux (Oise).

L'Entr'aide, 44 bis, avenue de Grande-Armée.

Saint-Laurent, Langeais.

CONCLUSIONS

I. La tuberculose, par l'étendue de ses ravages, doit être considérée comme une maladie sociale. La lutte contre la tuberculose doit donc non seulement porter sur les individus atteints et poursuivre le bacille, mais encore s'attacher à sauver la collectivité de la contagion et de la dissémination des germes.

II. Les éléments de la lutte antituberculeuse ainsi envisagée comprennent : la préservation, l'éducation, le traitement et l'assistance.

III. Mais cet armement complet n'a jamais pu être réalisé intégralement. Il demanderait d'ailleurs, pour être institué d'un seul coup, pour le pays entier des dépenses considérables qui en rendent l'établissement impossible.

IV. Pour remédier à cet état de choses et pour essayer de substituer l'initiative privée à l'initiative publique, MM. J. Siegfried et Albert Robin ont créé l'*Office Antituberculeux*.

V. Exerçant son action dans un rayon limité, cet Office a pu grouper heureusement et suivant leur importance propre, chacun des éléments de la lutte antituberculeuse.

VI. Installé depuis 1905 à l'hôpital Beaujon, l'Office antituberculeux a examiné et suivi chaque année environ 2,000 malades. Il a surveillé la désinfection des logements

insalubres, accordé des médicaments, fait des placements nombreux au sanatorium et dans les hôpitaux, envoyé des enfants aux colonies de vacances, distribué des secours d'argent et en nature.

VII. L'Office a le très grand avantage d'avoir un budget très restreint. Trait d'union entre les œuvres d'assistance, de traitement et de préservation déjà existantes, il est établi d'après le système de l'échange réciproque et devient ainsi l'exemple d'une *organisation économique* de la lutte contre la tuberculose.

VIII. Il serait à souhaiter que de nombreux établissements analogues à l'Office Antituberculeux de l'hôpital Beaujon fussent créés. Ils nécessiteraient des dépenses minimales et leur réunion et leur action commune contribuerait à combattre utilement la tuberculose, en tenant compte des considérations sociales qu'une semblable lutte doit comporter.

Vu :
Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu :
Le Président de la Thèse,
Albert ROBIN.

Vu et permis d'imprimer :
Pr Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
CHAPITRE I. — La tuberculose, maladie sociale.....	7
CHAPITRE II. — Les éléments de la lutte antituberculeuse....	10
a) la préservation.....	10
b) l'éducation	14
c) le traitement	16
d) l'assistance.....	17
CHAPITRE III. — Le sanatorium et le dispensaire.....	22
CHAPITRE IV. — Utilité d'un organisme nouveau de défense. — Le but de l'Office Antituberculeux.....	30
CHAPITRE V. — Fonctionnement de l'Office Antituberculeux..	39
CHAPITRE VI. — Résultats de l'Office Antituberculeux. — Son rôle.....	65
CHAPITRE VII. — Documents statistiques.....	74
CONCLUSIONS.....	117



Travail exécuté en commandite par des ouvriers syndiqués

SAINT-BRIEUC. — Typ. F. GUYON — (1098-5-10).

